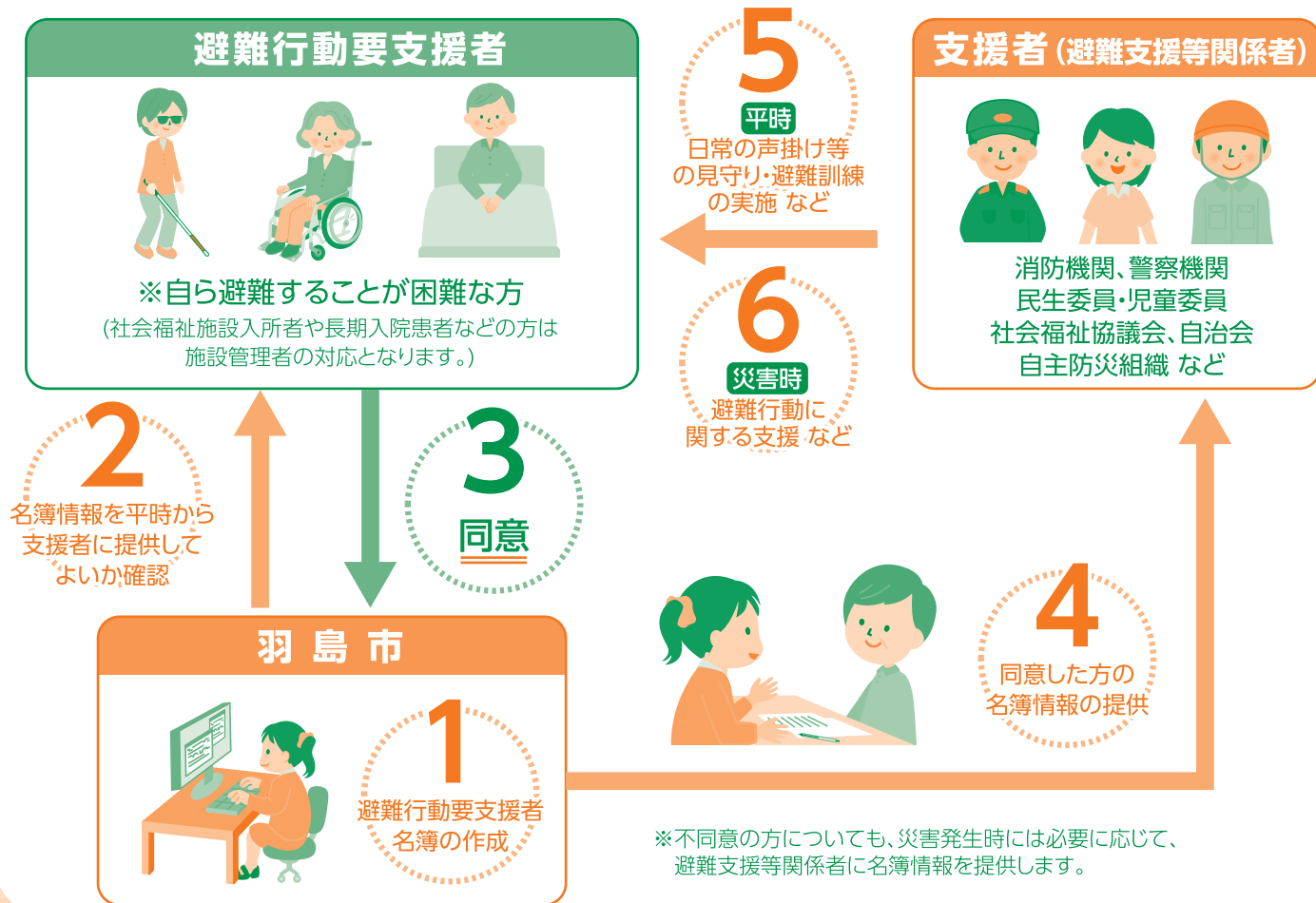


# 災害時に避難の支援を必要とする方へのご案内

市が作成した「避難行動要支援者名簿」を支援者へ提供することに同意しましょう。  
そうすれば、災害時に支援が受けられやすくなります！

## 自ら避難することが困難な方への支援イメージ



### 避難行動要支援者名簿とは

平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、要配慮者のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿(避難行動要支援者名簿)の作成が市町村に義務付けられました。

※名簿の個人情報の取扱いについて

避難行動要支援者名簿を提供した支援者(避難支援等関係者)に対しては、災害対策基本法によって守秘義務が課せられております。

### 要支援者の 対象は どんな人なの？

- 65歳以上で一人暮らしの者
- 65歳以上の者のみで構成される世帯の構成員
- 要介護認定3~5を受けている者
- 身体障害者手帳1-2級(総合等級)の第1種を所持する身体障害者(心臓、じん臓機能障害のみで該当するものは除く)
- 療育手帳Aを所持する知的障害者
- 精神障害者保健福祉手帳1-2級を所持する者で単身世帯の者
- 市の生活支援を受けている難病患者
- 上記以外で本人が希望し市長が支援を認めた者

※避難支援 災害時には名簿情報をもとに、避難支援を行います。ただし、支援が必ずなされることを保証するものではありません。

「避難行動要支援者名簿」への移行にともない、既存の「災害時要支援者台帳」にご登録いただいている方についても、新たに同意していただく必要がありますので、ご理解・ご協力をお願いします。

お問い合わせ先

羽島市役所 ☎392-1111 (代表)

受付時間：平日 午前8時30分から午後5時15分まで

高齢者福祉に関すること : 高齢福祉課 高齢福祉係  
障がい福祉に関すること : 福祉課 福祉政策係  
防災に関すること : 危機管理課 防災係

# 羽島市避難行動要支援者名簿情報外部事前提供同意確認書

## 記入例

※本人の同意により代筆も可です。

避難行動要支援者名簿については、生活の基盤が自宅にあり、上記の「支援が必要な理由」に該当する方を対象としています。

避難行動要支援者の名簿情報<sup>\*1</sup>については、避難支援等関係者<sup>\*2</sup>への事前提供に同意することにより、避難支援等関係者が実施する平時からの活動<sup>\*3</sup>に利用されることがあります。

ただし、この同意によって、災害時の避難支援が必ずなされることを保障するものではなく、また避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解したうえで、避難支援等関係者に名簿情報を事前提供することに

いずれかの□に  
チェック(✓)を  
入れてください



同意します。



同意しません。



避難行動要支援者に該当しません。

生活の基盤が自宅ではないため

(社会福祉施設入所者または長期入院患者等)

上記の「支援が必要な理由」に該当しないため

本人が署名してください。  
代理署名の場合は不要です。  
また、印鑑は不要です。

署名した日にちを記入して下さい

記入日	H30年 3月 〇日		
本人署名	羽島太郎	電話番号	058-〇〇〇-〇〇〇
携帯電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	058-〇〇〇-〇〇〇

本人が自署できない場合または未成年の場合、代理の方の署名をお願いします。

代理署名	(続柄)	電話番号
------	------	------

※1 氏名、生年月日、性別、住所、支援が必要な理由、連絡先、自治会名、緊急連絡先等

※2 消防機関(消防本部、消防署、消防団)、警察機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自治会、自主防災組織、その他避難支援等の実施に携わるもの

※3 避難行動要支援者に対する情報伝達・避難支援・安否確認体制の整備、防災訓練

代理の方が代筆した場合のみ記入してください。

- 同意の意思については、変更の申出がない限り自動継続とします。
- 不同意の方についても、災害発生時には必要に応じて、避難支援等関係者に名簿情報を提供します。
- 個別計画を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行うことがあります。その際はご協力ください。