**避難行動要支援者支援制度について**

市川三郷町では、災害が起きる前や災害時の支援方法として、自助

（家族などによる支援）、共助（隣近所など地域による支援）による

支援体制の整備を推進しています。

　災害対策基本法の一部改正により、平成２６年４月１日より、

以前までの「災害時要援護者支援制度」は、「避難行動要支援

制度」に変更になりました。

障害者や高齢者の方については、地震や台風などによる災害時に

避難の遅れ等により大きな被害を受けやすいことから、まず、

地域住民の支援が必要になると考えられます。

こうしたことを踏まえ、災害時の避難などの際に活用するため、

地域のみなさんの支援を必要とされる方（以下、「避難行動要

支援者」といいます。）に申請書の提出により登録をしていただき、

「避難行動要支援者登録台帳」を作成します。申請するには個人

情報の取り扱いについてあらかじめ同意をしていただく必要が

あります。

**登録された方の情報を、自治会の自主防災組織（区長・組長）や**

**民生委員・警察・社会福祉協議会などに提供し、地域の自主防災活動に**

**活用していただきます。また、この情報により、避難行動要支援者の**

**災害時の安否確認や避難誘導の方法などについて地域の皆さんで**

**計画していただきます**。

また、「地域支援者」とは、日頃からお付き合いのある近隣の

方が望ましいため、申請書の記入に当たっては「避難行動要支援

者」の方が支援者本人の同意をいただいた上で記入してください。

**注）地域支援者には、できるだけの支援をお願いするもので**

**決して責任を伴うものではありません。また主な支援内容は、**

**安否確認や避難指示が出た場合の避難誘導になります。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面につづく

様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　新規　　　変更

|  |  |
| --- | --- |
| 役場記入欄 |  |

**避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳**

**市川三郷町長　　殿**

私は、災害時に支援が必要になるため、市川三郷町避難行動要支援者の登録を申請します。

つきましては、下記事項が地域支援者、地区担当民生委員及び自主防災組織（自治会）等へ情報提供されることに同意します。

(同意)本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難行動  要支援者 | | フリガナ | | 男 ・ 女 | | 作成日 | 年　　月　　日 | | |
|  | |
| 生年月日 | | Ｔ・Ｓ・Ｈ・R 年　　月　　日生 　歳 | | | | 電　話 |  | | |
| 住　　所 | | 市川三郷町 | | | | ファックス |  | | |
| Eメール |  | | |
| 家族構成  （本人含む） | | 人 | 本人の状況  **※区分番号を記入** | |  | 自主防災組織  （行政区・組）の名称 | |  | |
| **緊急連絡先** | 氏　　　名 | | 住所及び電話番号 | | | | | | 続　柄 |
|  | | 住所： | | | | | |  |
| ☎　　　　　　　　　　　　　　携帯 | | | | | |
|  | | 住所： | | | | | |  |
| ☎　　　　　　　　　　　　　　携帯 | | | | | |

**※　区分番号　－あてはまる次の番号をすべて記入―**

（１）身体障害者（１級から３級の人） （４）介護保険認定者（要介護３から５の人）

（２）知的障害者（Ａ判定の人） （５）６５歳以上で一人暮らしの虚弱高齢者

（３）精神障害者（１級及び２級以上の人） 　（６）その他援護を必要とする人

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 身体障害・知的障害・   介護認定等の内容 |  |
| ２．現在必要としている保健、医療、福祉サービス等 |  |
| ３．支援を必要とされる内容 |  |

１．身体・知的障害者は障害手帳の内容を、また介護認定を受けている人はその内容を記載

２．人工透析を受けているなど、保健、医療、福祉サービスに関して留意すべき事項を記載

３．援護が必要となる主な理由、本人との意思疎通の方法（意思疎通が困難な場合）等の事項について記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| あなたが希望する地域支援者を記載してください。（記載に際しては、必ず本人の同意を得てください。） | | | |
| 地　域支援者 | 氏名 | 地　域支援者 | 氏名 |
| 住所 | 住所 |
| 電話 | 電話 |

**この申請書に関する情報は、災害発生時などに地域の支援により生命の安全を図るためのもの**

**であり、他に情報を流したり、それ以外の用途に使用することはありません**。**市川三郷町長**

|  |
| --- |
|  |

メモ（こちらの欄は、支援に必要な事項等がある場合にお使いください。）

また、申請書は、随時受付をしておりますが、今回新たに登録申請を上げていただいた方々の情報を速やかに消防署等関係機関に周知したいと思いますので、**９月末までに[本庁舎]福祉課・[三珠支所]住民サービス係・[六郷庁舎]いきいき健康課、子育て支援課のいずれかに提出**をお願いします。

災害はいつどのような形で起こるかわかりません。誰もが被災者になり得ます。なお、登録することで、優先的な避難や支援を約束するものでありませんので、あらかじめご承知ください。

**※避難行動要支援者とは**

災害時に、自分自身や家族では避難などの防災行動が困難な方で、地域住民などの第三者からの支援が必要な方です。

主に次の状態にある方で**制度の趣旨を理解し、登録を希望される方が対象**となります。

**※障害者**

身体障害者・・・身体障害者手帳１～３級の障害をお持ちの方

知的障害者・・・療育手帳Ａ判定をお持ちの方  
精神障害者・・・精神保健福祉手帳１級及び２級の障害をお持ちの方

**※介護保険の要介護認定者**

介護保険の認定区分が要介護３～５の方

**※高齢者**

６５歳以上でひとり暮らしの虚弱高齢者

**※その他**

その他援護を必要とする方（前項に掲げる者に準ずる症状のある方）

**※地域支援者とは**

地域支援者には、要支援者への日頃の声かけや災害が起きたときの安否確認、避難の手助けをお願いしますので、災害が起きたときに頼りになり、助け合うことができる地域の方になります。普段から気軽に話せる関係をつくるといった心がけも重要です。

**（お願い）**

**※災害時要援護者登録制度は、平成２０年度から申請登録が始まりました。**

**以前登録していただいた内容（緊急連絡先や地域の支援者等の情報等）に変更がある場合には、台帳の情報を更新する必要がありますので、お手数ではありますが、再度申請書の提出をお願いいたします。**

問い合わせ先

市川三郷町役場　福祉課

🕿 ０５５－２４２－７０５７