

様式第1号（第3条関係）

春日部市避難行動要支援者名簿登録申請書
兼個別避難計画届出書

春日部市長 あて

年 月 日

私は、春日部市災害時避難行動要支援者名簿への登録及び個別避難計画を届け出ます。
また、私が届け出た下記個人情報を含む春日部市避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の内容が避難支援関係者へ提供されることに（**同意します・同意しません**）。※〇印記入
※同意されない場合は、市関係部署でのみ情報共有されます。

届出者	フリガナ		災害時避難行動要支援者との関係
	氏名		続柄等()
	住所	〒 -	電話番号
			()

※届出は、本人以外でも可能です。

災害時避難行動要支援者	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	〒 - 春日部市		
	連絡先	自宅電話： () 携帯電話： ()		
	自治会名			
本人の状況等	支援が必要な理由	※自分の力で避難することが困難な理由を具体的に記入してください。 (寝たきり、歩行困難、〇〇が不自由など。)		
	現在の状況 (〇をつけてください。)	1 身体障害者手帳（1～3級）所持で、下肢、体幹機能、移動機能、視覚、聴覚、呼吸器機能いずれかの障害 2 療育手帳（㊤又はA）所持 3 精神障害者保健福祉手帳（1級）所持 4 介護保険の要介護認定（3以上）者 5 その他（具体的に)		
	世帯状況	1 一人世帯 2 同居世帯 (人家族)		
処理欄	受付年月日	受付課	備考	
	年 月 日			

●緊急時の連絡先・避難支援者情報 ※本人の了承を得た上で記載してください。

緊急時の連絡先① (ご家族など)	フリガナ	
	氏名 (続柄)	続柄()
	住所	
	連絡先	自宅電話： () 携帯電話： ()
緊急時の連絡先② (ご家族など)	フリガナ	
	氏名 (続柄)	続柄()
	住所	
	連絡先	自宅電話： () 携帯電話： ()
避難支援者①	フリガナ	
	氏名 (関係)	関係()
	住所	
	連絡先	自宅電話： () 携帯電話： ()
避難支援者②	フリガナ	
	氏名 (関係)	関係()
	住所	
	連絡先	自宅電話： () 携帯電話： ()

●避難支援時の留意事項

【記入内容：災害発生や避難情報に関する声かけの必要有無、避難場所まで車イス等での支援、避難時に服用中の薬携行の有無など、支援活動に必要な具体的な内容を記入】	
1. 持病について (病名：)
2. お薬について (いつも飲んでいる薬：)
3. かかりつけ医 (医療機関名：	電話番号：)
4. その他留意事項	

●避難場所（最寄りの避難場所）

名称		移動手段	
----	--	------	--

●避難経路

※印刷したものの貼付も可。