

避難行動要支援者対象者リスト

地区名		No.				年	月	日	作成
-----	--	-----	--	--	--	---	---	---	----

番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別	住所又は居所	支援を必要とする事由	要支援者確認方法	要支援者確認日	自力避難	避難支援者	在宅	情報提供同意	備考

*「事由の区分」は一人暮らし:70歳以上の一人暮らし、**高齢者のみ**:70歳以上の高齢者のみの世帯、**要介護3**:要介護認定3以上、**身障**:身体障害者手帳1・2級(視覚:視覚障がい、聴覚:聴覚障がい、**肢体**:肢体不自由、**内部**:内部障がい、**他障**:その他の身体障がい)、**知的障がい**:療育手帳A・B、**精神障がい**:精神障害者福祉手帳1・2級、**難病**:難病患者、**その他**:地域が必要と認めた場合、発達障がいなど本人が自分の生命を守るために自主的に求めた場合など。「要支援者確認方法」は郵送、訪問、電話など。「要支援者の確認日」は返送や訪問等により確認した年月日。「自力避難」は自力で避難することができる場合○、できない場合×。「家族等避難支援者」は避難支援する人がいる場合○、いない場合×。「在宅」在宅の場合○、施設入所や長期入院している場合×。情報提供同意」は名簿情報の提供に同意する場合○、しない場合×、「備考」は避難や避難所での留意事項等。