

{住所}

{住所方書}

{漢字氏名}

様

令和8年度 松江市 避難行動要支援者名簿 登録確認書

整理番号

{ID}

対象者 (=本人)	{漢字氏名} 様	記入日	① 令和	年	月	日
フリガナ		(0852)				
本人署名 ※代筆可	②	固定電話	③	—	携帯電話	④ 0 0— —
フリガナ 代筆者氏名	⑤	対象者との 関係		代筆者先	⑥	— —

名簿への登録要否確認のため、あなた(対象者)の状況をお伺いします。
黒か赤色のあてはまる□に✓印をつけ、矢印にしたがって記入してください。
(ご記入前に別添「ご提出のおねがい」をお読みください。)

⑦ 長期で入所(入院)していますか？

※現在入所(院)中であっても、R9年3月末までに退所(院)予定の方は、「入所・入院していない」を選択。

☐ 入所中
☐ 入院中

☐ 入所・入院していない

⑧ 災害時、自力もしくは同居者の支援により、避難できますか？

※避難が困難な方、避難に不安がある方は、「避難できない・不安がある」を選択。

☐ 避難できる

☐ 避難できない・避難に不安がある

対象者は、
名簿に【非登録】です。
記入はここまで。
提出してください。

対象者は、入所(入院)しておらず、避難が難しい(不安な)ため、
名簿に【登録】となります。

平常時から、名簿の個人情報地域支援組織に提供したり、
個別避難計画を作成してもよいですか？

☐ はい (個人情報提供と個別避難計画の作成に 同意します。)

⑨ ☐ いいえ (個人情報提供と個別避難計画の作成に 同意しません。)

※「はい」「いいえ」の回答にかかわらず、裏面も記入してください。(1.~4.名簿に載る情報)

注意

この面は、**名簿に登録となる方の記入面**です。
【非登録の方】の記入事項は反映されません。

1. 現住所と加入している町内会・自治会

現在の住所 ⑩	※本紙送付先住所と異なる場合のみ	町内会名 自治会名	※加入中の方のみ ⑪
------------	------------------	--------------	---------------

2. 緊急連絡先(2人まで) ※記入の同意を得てください。

フリガナ ⑫	対象者との関係 ⑭	固定電話 ⑮	—	—
①氏名 ⑬		携帯電話 0 ⑯0—	—	—
同居の有無 ⑰	☐ 同居 ☐ 別居 ⑱	※別居の場合は、①の住所を記入(市区町村まで) ☐ 松江市内 ☐ 市外 都・道府・県 市・区・町・村		
フリガナ ⑲	対象者との関係 ⑳	固定電話 ㉑	—	—
②氏名 ㉒		携帯電話 0 ㉓0—	—	—
同居の有無 ㉔	☐ 同居 ☐ 別居 ㉕	※別居の場合は、②の住所を記入(市区町村まで) ☐ 松江市内 ☐ 市外 都・道府・県 市・区・町・村		

3. 避難を支援してくれる人(家族・親戚・近所など) ※ 記入の同意を得てください。

フリガナ ㉖	対象者との関係 ㉘	固定電話 ㉙	—	—
③氏名 ㉗		携帯電話 0 ㉚0—	—	—
同居の有無 ㉛	☐ 同居 ☐ 別居 ㉜	※別居の場合は、③の住所を記入 ☐ 松江市		

4. 対象者の生活状況と健康状態(複数選択可)

☐ 寝たきり ㉝	☐ 車いすの使用 ㉞	☐ 歩行器や杖などの使用 ㉟
☐ 人工呼吸器 ㊱	☐ 酸素療法 ㊲	☐ 人工透析 ㊳
☐ 物が見えない ㊴	☐ 音が聞こえない ㊵	☐ 危険なことを判断できない ㊶
☐ 顔を見ても家族や知人とわからない ㊷	☐ 言葉や文字の理解が難しい ㊸	

注意事項

■市が地域の支援組織に提供する情報(名簿、個別避難計画の内容)

- 氏名
 - 生年月日
 - 性別
 - 現住所
 - 固定電話番号
 - 携帯電話番号
 - 避難支援等を必要とする事由(同居状況、要介護度、障がい者手帳の種類・等級等)
 - 加入自治会
 - 担当の居宅介護事業所、相談支援事業所
 - 現住所の被災リスク
 - 裏面(この面)の記入内容
- 【個別避難計画のみ】介護認定時のかかりつけ医、現住所最寄避難先の複数候補 ほか

■情報提供に同意しない場合でも、災害時のみ、安否確認等のため、上記1.~11.の情報が地域の支援組織に提供されます。

■災害時は、地域の支援組織や避難を支援してくれる人も被害にあう可能性があるため、避難支援について責任や義務を負うものではありません。日ごろからできる範囲で災害に備えることが大切です。