**避難行動要支援者名簿登録等に係る意向調査書**

（別記第１号様式）

|  |  |
| --- | --- |
| お願い | ○あなたの避難支援の意向を確かめさせていただくため、**支援が必要・不要どちらであっても、この意向調査書の提出にご協力お願いします**。 |

**（避難行動要支援者名簿登録・個別避難計画作成・計画情報提供申請書）**

* **あなた御自身についてお答えください。（該当する□に✔をつけて下さい。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | ふりがな | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 大正・昭和平成・令和 　　　　年　　　月　　　日 | 同居者 | 有 ・ 無 |
| 住　　所 | 〒 |
| 自宅電話 |  | 地区名 | <例>金華 |
| 携帯電話 |  |
| 自治会 | □ 加入中　自治会名（　　　　　　 ）□ 未加入 |
| ファックス |  |
| 居住状況 | □ 自宅に居住　　　【問１】以降をお答えください。□ 施設に入所中　　　 名簿の対象外になります。回答はこれで終了です。□ 長期入院 　　　　　 下欄の署名欄に署名し、提出をお願いします。 |

* **次の質問の当てはまる□に✔をつけてください。**

**【問１】災害が発生して避難しなければならないとき、家族以外の助けが必要ですか？**

□①必要ありません（避難行動要支援者名簿への登録を希望しません）

→ 回答はこれで終了です。下欄の署名欄に署名し、提出をお願いします。

□②必要です（避難行動要支援者名簿の登録を希望します）

　　 →【問２】をお答えください。

**「②必要です」と答えた**場合は、**あなたの情報を避難支援関係者（自主防災組織（自治会）、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会、警察）に提供し、**災害の発生に備えて、見守り支援等に活用します。

**【問２】**（問１で「②必要です」と答えた場合のみ回答をお願いします。）

**あなたが避難するにあたり助けが必要になる理由を、教えてください（複数選択可）**

□ 立つこと、歩くことがむずかしい。　　　□ 音が聞こえない（聞き取りにくい）。

□ 目が見えない（見えにくい）。　　　　　 □ 言葉や文字を理解できない。理解がむずかしい。

□ 危険が迫っていること、避難しなければならないことが自分で判断できない。

□ 医療機器の装着等している。　　　　　　□顔を見ても知人や家族とわからない。

□ ベッドから起き上がることが難しい。

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【問３】**（問１で「②必要です」と答えた場合のみ回答をお願いします）

　　　　**岐阜市では、避難支援関係者（主に自主防災組織（自治会））に、個別避難計画の作成をお願いしております。それにより、避難支援が約束されるものではありませんが、自身の詳細な情報（緊急連絡先、かかりつけ医など）が書かれた、計画の作成及び避難支援関係者への提供に同意していただけますか。**

□ ①計画の作成および提供に同意しません。（避難行動要支援者名簿への登録と提供はします。）

□ ②計画の作成および提供に同意します。

※本書の提出の際は、必ず署名をお願いします。

　　　年　　　月　　日

**氏名**（代理人）

代理人が署名する場合は本人との続柄（　　　　　　　）