

災害時の避難支援に関する調査書

災害時の避難支援に関し、下記の事項についてお尋ねします。該当するところを○で囲ってください。また、別紙の【記入例】も参考にしてください。

① あなたは、災害が発生もしくは発生するおそれがあるとき、避難するのに誰かの（家族も含む）支援が必要ですか？

● **必要である**（下記の理由を選んで②へ）

- 1 足腰が弱っている
- 2 **寝たきりで動けない**
- 3 身体に障がいがある
- 4 **介護認定を受けている**
- 5 避難の判断が自分ではできない
- 6 一人で避難できるか不安
- 7 コミュニケーションがとれない
- 8 その他（ ）

● **必要ない**（下記の理由を選んで【氏名欄】へ）

- 1 一人で避難できる（元気である）
- 2 施設に入所していて必要ない
- 3 病院に（長期）入院中で必要ない
- 4 その他（ ）

※ 現在、災害時要援護者に登録されている方で「必要ない」を選択された方は、**登録を抹消**します。引き続き登録を希望される方は「必要である」を選んでください。

② 避難の支援を受けるために、平常時からあなたの情報を民生委員や自主防災組織などに提供することに同意されますか？

● **同意する**

※支援する方（民生委員など）が、詳しい状況をお聞きするため、後日、ご自宅を訪問されますので、ご協力をお願いします。

● 同意しない

質問は以上です。下の【氏名欄】を記入し、同封の封筒でご返送ください。

【氏名欄】

氏名（署名）	三木太郎		
住所	三木市	上の丸町10-30	
電話番号	自宅	82-1234	FAX 82-5678
自治会名	〇〇〇〇自治会		
代理者欄	氏名	三木花子	続柄（子）

※ご本人が直筆できない場合、または未成年者は代理者が代筆することができます。その場合、代筆者の氏名、続柄をご記入ください。

※調査の趣旨については、裏面に記載しております。

家族と同居されていても、昼間お仕事やお買い物で不在になられる場合もあることから、自分一人で避難できない方は、「必要である」を選んでください。

支援が必要な理由を【1～7】で選んでください。（複数回答可）
該当する理由がない場合は、【8】を選んで、具体的に理由を書いてください。

施設や病院に入所（入院）している方は、施設が責任を持って避難させることになります。家族や地域の支援が要らないため「必要ない」を選んでください。

災害時要援護者に登録されている方で、特に体調に問題はなく、一人で避難できる方は「必要ない」を選ぶこともできます。

あなたの情報を、民生委員や自主防災組織などに提供することで、日常の見守り活動に利用したり、災害時の避難方法を予め考えたり、避難訓練を実施することができます。

「同意しない」場合は、平常時は情報を提供することはありませんが、生命に関わるような災害では、法律に基づき、自主防災組織などに情報を提供する場合があります。

自治会名は、地域の支援者を選定するために必要となりますので、必ずご記入ください。

ご本人が記入できない場合は、ご家族など代理人が記入してご返送ください。