様式第2号

避難行動要支援者名簿

地区名		No.	年　月　日 作成

番号	氏　名	フリガナ	生年月日（年齢）	性別	住所又は居所	電話番号連絡先	支援を必要とする事由	自力困難	避難支援者無	在宅	情報提供同意	個別計画	安否確認	備　考

＊「支援を必要とする事由」は、**ひとり**：75歳以上の一人暮らし、**高齢世帯**：75歳以上の高齢者のみの世帯、**寝たきり**：寝たきり度ランクB・C、**認知症**：認知症ランクⅢa・Ⅲb・Ⅳ・M、**要介護**：要介護認定3以上、**身体**：身体障害者手帳1・2級（**視覚**：視覚障害、**聴覚**：聴覚障害、**肢体**：肢体不自由、**内部**：内部障害、**他障**：その他の身体障害）、**療育**：療育手帳A、**精神**：精神障害者保健福祉手帳1級、**難病**：難病患者、**その他**：地域が必要と認めた場合、発達障害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。「自力困難」は、自力で避難することができない場合に○。「避難支援者無」は、家族等に避難支援する人がいない場合に○。「在宅」は、施設入所や長期入院しておらず、在宅である場合に○。「情報提供同意」は、名簿情報の提供に同意する場合に○。

＊「個別計画」は、個別計画を作成した場合に○。「安否確認」は、災害時に安否確認できた場合に○。「備考」は、避難や避難所での留意事項、名簿変更の理由・年月日等。