様式第1号

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（年齢）	性別	住所又は居所	支援を必要とする事由	確認日	自力困難	避難支援者無	在宅	同意状況	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。「確認日」は、返送や訪問等により確認した年月日。「自力困難」は、自力で避難することができない場合に〇。「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〇。「在宅」は、施設入所や長期入院しておらず、在宅である場合に〇。「同意状況」は、**有**：名簿情報の提供に同意済み、**無**：名簿情報の提供に不同意、**非該当**：要件に該当しない、**未確**：確認書の返送なし、**未送**：確認書の送付なし。「備考」は、避難や避難所での留意事項等。