

まず、住んでいる場所の災害リスクを確認してから同意書に進んでください。

- 洪水浸水想定区域     内水氾濫浸水想定区域  
 高潮浸水想定区域     土砂災害（特別）警戒区域  
 該当なし



◀ハザードマップ  
大牟田市 HP

## 「大牟田市災害時要配慮者名簿」提供に関する同意書

大牟田市長様

※いずれかの□にチェック(✓)をつけてください。

【1】私は、災害発生時に避難する際の声掛けや避難誘導などの支援を

- 希望します → 【2】同意確認へ進んでください  
 希望しません（避難の支援は不要） → 【3】署名へ進んでください

【2】私は、別紙「大牟田市災害時要配慮者名簿の提供に関する同意確認について」の趣旨を理解した上で、個別避難計画書（裏面）に記載した事項及び名簿掲載の要件を、平常時から避難支援等関係者に提供することに

同意します

同意しません

【3】署名

令和 年 月 日

氏名（自署）\_\_\_\_\_

※本人が自署できない場合や未成年の場合は代理人が署名してください。

（代理署名\_\_\_\_\_ 本人との関係\_\_\_\_\_）

【1】で「希望します」の方のみ、〈裏面〉を記入してください。「希望しません」の方は以上です。

### <注意>

- ※ 災害発生時において、避難の支援などが必ずなされることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者は法的な責任や義務を負うものではありません。
- ※ 「同意しません」の場合でも、災害発時には、災害対策基本法に基づき、「大牟田市災害時要配慮者名簿」を避難支援等関係者に提供し、避難誘導や安否確認等に使用します。
- ※ この同意書で選択された項目は、申し出があれば変更可能です。

【事業所名】\_\_\_\_\_

【介護支援専門員名】\_\_\_\_\_

# 災害時要配慮者の個別避難計画書

災害時における避難支援等に役立てるため、可能な範囲で計画を記入してください。

ふりがな 氏名			住 所	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		連絡先	自宅電話：
				携帯電話：
				ファクス：
性 別	男 性 / 女 性	血液型	A型 / B型 / AB型 / O型	
同居している家族等の有無	あり / なし	服用している薬	あり( ) / なし ※記入例：「高血圧の薬」など	
通院している医療機関名	※記入例：「××クリニック」「△△歯科医院」など			
利用している福祉施設名（介護・障害支援サービス名）	※記入例：「□□福祉施設（デイサービス）」「○○園（ショートステイ）」など			

ご自身の状況について、あてはまるものすべて選択してください。（□にチェックを付けてください）

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 歩行が困難（立ったり、歩いたりができない） | <input type="checkbox"/> 認知症の症状がある           |
| <input type="checkbox"/> 目が見えない、見えにくい          | <input type="checkbox"/> その他（持病の有無、具体的な病名など） |
| <input type="checkbox"/> 耳が聞こえない、聞こえにくい        | [ ]  |
| <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい          |  |

緊急時の連絡先	ふりがな	(続柄)	連絡先	住所
	氏名			電話番号（自宅・携帯）
避難の支援をしてくれる人の連絡先 (避難支援等関係者)	ふりがな	(続柄)	連絡先	住所
	氏名			電話番号（自宅・携帯）
避難先 (避難経路)	【一時的に避難する場所】		【最終的に避難する場所】	
	※記入例：「地域の公民館」「親戚宅」「自宅の2階」など		※記入例：「地区公民館」「□□福祉施設」「親戚宅」など	
特記事項 ・ 避難支援時の留意事項	避難支援の際に、気をつけてほしいことを記入します。  ※記入例：「猫が○匹いる」「一時的に住民票の住所と違う所に住んでいる」「避難経路上に注意すべき浸水想定区域、急勾配、段差がある」など			