

## 東浦町避難行動要支援者登録制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に規定する避難行動要支援者名簿（様式第1）（以下「名簿」という。）の作成に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 避難行動要支援者 町内に居住する高齢者、障害者その他の特に配慮を要する者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難なものであり、かつ、その円滑及び迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものとして次に掲げるもの（常態として社会福祉施設、医療機関等に入所又は入院しているものを除く。）

ア 介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項の規定による要介護認定を受けている者のうち、当該認定に係る要介護状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「要介護基準省令」という。）

第1条第1項に規定する要介護3、要介護4又は要介護5であるもの  
イ 要介護基準省令第1条第1項に規定する要介護1又は要介護2であるもので、ひとり暮らし又は同居の家族が65歳以上の者

ウ 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、その障害の程度が同法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号身体障害者障害程度等級表の1級又は2級のもの

エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち、その障害の程度が同法施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項の表の1級又は2級に該当しており、かつ、ひとり暮らしのもの

オ 愛知県療育手帳制度実施要綱第7の規定により療育手帳の交付を受けている者のうち、その障害の程度が同要綱第6に規定する区分Aであるもの

カ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病の患者

キ 75歳以上でひとり暮らしの者又は75歳以上のみの世帯に属する者

ク 75歳以上で日中ひとり暮らしの者

ケ その他支援が必要と町長が認める者

(2) 避難支援等 避難行動要支援者として名簿に登録された者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置をいう。

(3) 避難支援者等関係者 消防機関、愛知県警察、民生委員法（昭和23年法律第198号）に定める民生委員、社会福祉法人東浦町社会福祉協議会、災害対策基本法第2条の2第2号に規定する自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者をいう。

（名簿の登録）

第3条 避難行動要支援者として名簿に登録を希望する者は、本人又はその代理人が避難行動要支援者登録申請書（様式第2）を、町長に提出するものとする。

2 前項の登録に当たっては、名簿に登録を希望する者は、名簿に記載し、又は記録された情報を避難支援者等関係者に提供することを承諾するものとする。

（登録事項の変更）

第4条 避難行動要支援者又はその代理人は、前条の規定により提出した申請書に係る事項に変更が生じた場合は、避難行動要支援者変更届出書（様式第3）を、町長に提出するものとする。

（登録の取消し）

第5条 町長は、避難行動要支援者が第2条第1号に該当しなくなった場合は、名簿の登録を取り消すものとする。

（委任）

第6条 この要綱に定めるもののほか、名簿の作成に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。



様式第2 (第3条関係)

避難行動要支援者登録申請書

同意署名欄	東浦町長 災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿作成の趣旨に賛同し、同名簿に登録することを希望します。  本人署名 _____  私が届け出た下記個人情報を町が避難支援者等関係者に開示することを承諾します。					
	記入欄	申請年月日	年	月	日	
本人情報	フリガナ				性別	
	氏名				生年月日	年 月 日
	住所				電話番号	
避難支援等を必要とする事由 (要介護度、障害の程度等)						
事由						
世帯状況						
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 2人以上 → 世帯人数 (      ) 人						
緊急時連絡先						
氏名		続柄 (      )	住所		連絡先	
氏名		続柄 (      )	住所		連絡先	
特に知っておいてもらいたいことがあれば記入してください。 (必要な医療・福祉サービスを含む。)						
担当民生委員		電話				
かかりつけ医						

代理人 (代理人が提出する場合のみ記載)

フリガナ		本人との関係	
氏名			_____
住所			
連絡先			

※支援に必要な情報を収集するため、自主防災会や民生委員等が訪問することがあった場合はご協力をお願いします。

※同意によって、災害時に支援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、自主防災会や民生委員等の支援は、法的な責任や義務を負うものではありません。

様式第3 (第4条関係)

避難行動要支援者登録変更届出書

年 月 日

東 浦 町 長

避難行動要支援者 住所  
氏名

避難行動要支援者名簿に記載されている事項について、変更がありましたので届け出します。

記

変更事由	1 登録の必要がなくなった 理由 ( ) 2 登録内容の変更や削除・追加 以下の□にチェックをし、その内容をご記入ください。
------	---

緊急時連絡先について

変更前					
氏名		続柄 ( )	住所		連絡先
変更後					
氏名		続柄 ( )	住所		連絡先

その他

--

代理人 (代理人が提出する場合のみ記載)

フリガナ		本人との関係	
氏名			
住所			
連絡先			

