中野区　災害時個別避難計画 兼 名簿登載意向 調査票

提出日　20　　年　　月　　日

○○　○○様

作成されない方も
必ずご提出ください

住所　中野区

建物名等

氏名

電話　　FAX

【ご本人以外が記入した場合は下欄もご記入ください】

記入者氏名

本人との関係

記入者連絡先

○見守り対象者名簿等への登載について

同封の「別紙 見守り対象者名簿等への登載について」をご確認の上、ご回答ください。

□　同意します

○災害時個別避難計画の作成について

□ 作成します

□ 作成しません → 理由を記入したら調査終了です

（理由）
- □ 災害時でも自力で避難できる
- □ 入所・長期入院
- □ 74歳以下の同居者がいる
- □ その他（　　）

本人の状況

普段の外出	□ 自力で外出できる □ 外出するには介助が必要
身体の状態 ※複数チェック可	□ 特になし　□ 歩行できない・歩行しにくい □ 音が聞こえない・聞こえにくい □ 物が見えない・見えにくい □ 言葉や文字が理解できない・理解しにくい □ 危険性が判断できない・判断しにくい □ その他　（　　）
医療機器 医療処置 ※複数チェック可	□ 特になし　□ 人工呼吸器　□ IVH □ 在宅酸素療法　□ 吸引器　□ 人工肛門 □ 経管栄養（胃ろう等）　□ 膀胱の留置カテーテル □ 人工透析　□ インスリン注射 □ その他　（　　）
移動する際に 必要なもの ※複数チェック可	□ 特になし　□ 杖　□ シルバーカー □ 車いす　□ 担架　□ 人手（　　）人位 □ その他　（　　）

世帯の状況

世帯状況	☐ ひとり暮らし ☐ 同居者あり・二世帯住宅 ➡ ☐ ひとりになることが多い
同居している方 ※複数チェック可	☐ 配偶者・パートナー　☐ 親　☐ 祖父母 ☐ 子　☐ きょうだい　☐ 孫　☐ 親戚 ☐ その他（　　）

かかりつけの病院・利用施設等

通院・通所 勤務先等	名称			
	住所		電話	
	名称			
	住所		電話	
福祉のサービス 等で関わりが ある人や事業者	名称			
	住所		電話	

支援者（安否確認・避難支援を行う方）

下記の内容をご確認の上、支援者となる方を１～２名ご記入ください。

①支援者として記載する方には、あらかじめ同意を得ていること
②支援者は法的な責任や義務を負うものではないこと
③必ずしも災害時に安否確認や避難支援を受けられることを保証するものではないこと

	1人目		2人目
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
住所	☐ 本人と同居 ☐ 中野区内　☐ 都内　☐ 都外 都道府県	住所	☐ 本人と同居 ☐ 中野区内　☐ 都内　☐ 都外 都道府県
電話		電話	
ご本人との関係	☐親族　☐知人　☐町会・自治会関係者 ☐介護･福祉サービス事業者　☐民生委員 ☐地域防災会関係者　☐その他(　　)	ご本人との関係	☐親族　☐知人　☐町会・自治会関係者 ☐介護･福祉サービス事業者　☐民生委員 ☐地域防災会関係者　☐その他(　　)

調査員使用欄（ご本人様・代理者様は記載不要です）

調査員所属

調査員氏名

事務処理欄　新規 ・ 更新 ・ 本人希望

A　B　C　D　E　F