

該当項目に☑し、その他必要事項は「その他」に記入して下さい。
 該当項目がない場合は【☐ 該当項目なし】に☑を記入して下さい。

普段の状況	【☐ 該当項目なし】
☐杖利用 ☐シルバーカー利用 ☐車いす使用 ☐医療管理が必要 ☐日中一人暮らし ☐麻痺 ☐歩行困難 ☐判断力低下 ☐視覚不自由 ☐聴覚不自由 [その他]	
情報伝達手段	【☐ 該当項目なし】
☐直接、声をかけてほしい ☐理解することが苦手なので、わかりやすい言葉で話して下さい。 ☐耳の聞こえが良くないので、大きな声で呼びかけてください。 ☐耳が聞こえないため、筆談や手話などにより呼びかけてほしい。 [その他]	
避難誘導の留意事項	【☐ 該当項目なし】
☐歩行介助が必要 ☐車いすの介助が必要 ☐担架やリヤカーなど必要 ☐常用している治療薬剤の携行の確認が必要 [その他]	
避難先での留意事項	【☐ 該当項目なし】
☐家族以外の介助者が必要 ☐持続的な医療行為が必要 ☐移動介助が必要 ☐胃瘻(いろいろ)や中心静脈栄養のため、食事に対して配慮が必要 ☐認知症なので、配慮が必要 ☐精神障害(精神の不安定、幻聴、幻覚など)に対する支援が必要 ☐大声を出したり、他害・自傷のおそれがあるので、配慮が必要 ☐食事に対して配慮(きざみ食など)が必要 ☐ペースメーカー等を使用しているため、携帯電話の利用の配慮が必要 ☐カテーテル留置をしているため、排尿に配慮が必要 [その他]	
特記事項	【☐ 該当項目なし】
☐人工呼吸器 ☐たん吸引器 ☐吸入器(ネブライザー) ☐酸素ボンベや酸素濃縮器 ☐人工肛門のためのストマ用装具 ☐紙おむつ ☐透析 [その他]	

避難場所【風水害】

●風水害(台風等)時に避難を予定している場所のうち、1番目に○を記入してください。

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 丹鶴ホール | <input type="checkbox"/> 保健センター | <input type="checkbox"/> 福祉センター | <input type="checkbox"/> 王子ヶ浜小学校 |
| <input type="checkbox"/> 下田隣保館 | <input type="checkbox"/> 橋本隣保館 | <input type="checkbox"/> 佐野会館 | <input type="checkbox"/> 三輪崎会館 |
| <input type="checkbox"/> 蜂伏会館 | <input type="checkbox"/> 新高田会館 | <input type="checkbox"/> 開発センター | <input type="checkbox"/> 熊野川小学校 |
| <input type="checkbox"/> 鎌塚集会所 | <input type="checkbox"/> 東集会所 | <input type="checkbox"/> 赤木集会所 | <input type="checkbox"/> 日足相須集会所 |
| <input type="checkbox"/> 能城集会所 | <input type="checkbox"/> 四滝集会所 | <input type="checkbox"/> 山手集会所 | <input type="checkbox"/> 玉置口出張診療所 |
| <input type="checkbox"/> 篠尾集会所 | <input type="checkbox"/> 熊野川園 | <input type="checkbox"/> 東敷屋集会所 | |
| <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 親戚・知人宅 | <input type="checkbox"/> ホテル | <input type="checkbox"/> その他 () |

避難場所【地震・津波】

●地震・津波災害時に避難を予定している場所のうち、1番目に○を記入してください。

※自宅を選択された方は、余震による自宅の倒壊や津波を想定して、2番目の避難先も選択して下さい。

回答	地区	避難先名称	住所
	丹鶴	新宮市保健センター	新宮451
		新宮市文化複合施設(丹鶴ホール)	下本町2-2-1
		丹鶴城公園	丹鶴7688-2
		新宮市福祉センター	野田1-1
	千穂	神倉小学校(校舎)	千穂1-2-40
		緑丘中学校(校舎)	緑ヶ丘2-1-15
		野田隣保館	野田5-33
		新宮市人権教育センター	春日6-5
		浮島隣保館・児童館	浮島1-10
		井の沢隣保館	井の沢5-24
		新宮高等学校(校舎)	神倉3-2-29
		橋本隣保館・児童館	橋本1-8-28
		シャトーしんぐう	谷王子町3-2
		大橋通りTビル	新宮550
		新宮ユーアイホテル	井の沢3-12
		新宮セントラルホテル	橋本1-12-19
		鴻田公園	新宮3690-9
		南清園	新宮8002-9
新宮市庁舎別館	春日1-1		
JPビル	馬町2-1-3		
	蓬萊	天理教南海大教会(駐車場)	池田1-1-26
		蓬萊保育所	徐福2-4-1
		ステーションホテル新宮	徐福2-1-31
		新宮念法寺	あけぼの1-10
		蓬萊公園築山	徐福2-7150-1
	王子	宮井戸津波避難場所	蓬萊1-4
		王子ヶ浜小学校(校舎)	田鶴原町2-10-1
		城南中学校(校舎)	清水元1-5-44
		近畿大学附属新宮高等・中学校(グラウンド)	新宮4966
		下田隣保館・児童館	新宮4514-5
		熊野地ハイツ	熊野地2-11-22
		近畿財務局新宮合同宿舎	清水元1-5-70
		オーシャンハイツ	王子町1-8-44
		たづはら保育園	田鶴原町1-3-10
		松山公園	新宮4643-4
		ターマイトクリーン駐車場	新宮3305-1

回答	地区	避難先名称	住所
	三佐木・蜂伏	三輪崎会館	三輪崎2-4-4
		三輪崎小学校(校舎)	三輪崎3-6-7
		光洋中学校(校舎)	三輪崎1199-2
		三輪崎八幡神社(境内)	三輪崎1512
		夏山組従業員寮	三輪崎1-13-16
		三輪崎浄水場	三輪崎1520
		みつばち公園	蜂伏179
		市民運動競技場	佐野1501
		宝珠寺境内	木ノ川360
	高田	市民運動競技場	佐野1501
		佐野会館	佐野1-9-9
		三輪崎支所	三輪崎3-9-7
	熊野川	高田小学校・中学校(校舎)	高田3465-1
		新高田会館	高田1801-1
		玉置口出張診療所	熊野川町玉置口150
		山手集会所	熊野川町西敷屋930-1
		篠尾集会所	熊野川町篠尾759-1
		総合開発センター	熊野川町日足350
		嶋津集会所	熊野川町嶋津83
		東敷屋集会所	熊野川町東敷屋458
		能城集会所	熊野川町能城山本93-1
		四滝集会所	熊野川町四滝107
尾頭集会所	熊野川町日足1		
	その他	熊野川小学校(体育館)	熊野川町日足570
		自宅	※2番目の避難先も選択してください
		親戚・知人宅	氏名 住所 ☐風水害に記載した親戚・知人宅と同じ Tell
		その他	

緊急連絡先

※近隣、遠方を問わず、ご記入ください。

氏名		続柄	住所	連絡先	自宅 携帯
氏名		続柄	住所	連絡先	自宅 携帯
氏名		続柄	住所	連絡先	自宅 携帯

協力者・支援者

※協力者・支援者とは、災害の情報提供や避難の相談や支援に協力いただける方をいいます。近隣、遠方を問わず、ご記入ください。※緊急連絡先と同じ場合は、□に☑してください。

緊急連絡先と同じ

氏名		続柄	住所	連絡先	自宅 携帯
氏名		続柄	住所	連絡先	自宅 携帯
氏名		続柄	住所	連絡先	自宅 携帯

【質問1】現時点において、自分自身の力で避難することができますか？
該当する□に、☑を記入して下さい。

自力で避難できる。 自力で避難できない。難しい。

【質問2】災害に備え、地域での支援体制を作っていくため、登録申請書の記載内容を、市、消防、警察、社会福祉協議会、自治会、消防団、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域支援者に情報提供することに同意しますか？ 該当する□に、☑を記入して下さい。

地域への情報提供について

同意します。 同意しません。

【質問3】この登録申請書のすべての項目に回答頂いた場合、あなたの避難計画を市が作成することに同意しますか？ 該当する□に、☑を記入して下さい。

避難計画書の作成について

同意します。 同意しません。

(本人署名)

(代理者署名)

【本人との続柄】

又は

【問い合わせ先】新宮市健康長寿課高齢者係
電話 29-7193

**新宮市避難行動要支援者
登録申請書**

様式更新日 R6.3.1

(あて先)
新宮市長

記入日	令和 年 月 日		
フリガナ 氏名			
生年月日・年齢	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	歳
住所	〒647-		
電話番号	自宅 -	携帯 - -	
要介護度	無 ・ 事業対象者 ・ 要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5		
身体障害者手帳 総合等級ほか	1 2 3 4 5 6 級 (その他)		
ケアマネ事業所名 担当者名	事業所名	担当者名	
相談支援事業所名 担当者名	事業所名	担当者名	
加入している町内会名	町内会		

医療情報

かかりつけ病院	①	②	③
治療中の病名			
服薬名(血圧の薬、糖尿の薬 という書き方でよい)			

同居者情報 同居者無し

氏名		続柄	連絡先	自宅 携帯
氏名		続柄	連絡先	自宅 携帯
氏名		続柄	連絡先	自宅 携帯