

令和8年度第2回行政連絡員調整会議 資料

【避難行動要支援者について】

＜概要＞

「避難行動要支援者」である災害時に自力で避難が困難であり支援を要する方につきましては、申請に基づき名簿を作成しております。別添の登録者数がございますので、ご参照ください。

市では、この名簿を行政機関や自治会等の地域団体に共有することで、災害時の安否確認や迅速な初期支援活動につなげることを目的としたネットワークづくりを進めております。

については、地域団体の皆様には、名簿の受け取りや登録を希望される方への周知、そして、有事の際においてはご支援賜りますよう、よろしくお願いいたします。

＜名簿の更新及び新規受け取りの検討＞

- ・自治会や自主防災組織でお預かりいただいている名簿の更新は、年に1度を予定しております。
- ・すでに名簿を受け取っていただいている自治会、自主防災組織には、準備ができましたら後日、個別にご連絡をいたしますので、名簿の受領及び差し替えをよろしくお願いいたします。
- ・名簿受け取りについてご検討中の自治会においては、注意事項等をまとめました別添「**避難行動要支援者名簿の受け取りを検討されている自治会の方へ**」がございますのでご確認ください。

＜登録について＞

- ・登録を希望される方は、市役所生活福祉課にお申し込みください。
- ・登録用紙は市役所生活福祉課に用意してある他、市ウェブサイトからも申請可能です。また、申込用紙の郵送も行っています。

避難行動要支援者登録者数

令和8月6月2日現在

地区	単身高齢者	単身高齢者 (障害者)	高齢者のみ	高齢者のみ (障害者)	障害者	要介護 その他	総計
矢野口	2	6	1	4	20	4	37
東長沼	7	2	3	8	24	7	51
大丸	7	8	4	8	28	5	60
百村	2	1	0	2	7	2	14
坂浜	0	0	0	0	3	0	3
平尾	5	6	1	8	25	3	48
押立	2	4	1	3	5	5	20
向陽台	1	0	4	4	15	4	28
長峰	1	10	1	4	13	1	30
若葉台	1	4	0	8	11	0	24
総計	28	41	15	49	151	31	315

現在の名簿配付先

- ・福祉部（生活福祉課）
- ・消防署・消防団
- ・警視庁多摩中央警察署
- ・稲城市社会福祉協議会
- ・民生児童委員
- ・押立自治会
- ・坂浜自治会
- ・平尾住宅自治会
- ・平尾分譲住宅自治会
- ・長峰杜の三番街自主防災組織
- ・若葉台自治会
- ・若葉台ワルツの杜団地自治会
- ・都営稲城第二アパート自治会
- ・向陽台二丁目住宅自治会
- ・アルボの丘団地管理組合
- ・大丸アパート自治会自主防災組織
- ・地域包括支援センター（ひらお、やのくち、エレガントもむら、こうようだい）

避難行動要支援者登録届出書兼情報提供同意書

稲城市長 殿

年 月 日 以下について個人情報の提供に同意して登録します。

住所	〒	No.
フリガナ		届出者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外(署名:)
氏名		

フリガナ	自動登録	性別	自動登録	担当民生委員	自動登録
生年月日		電話番号		避難所	自動登録
世帯の状況	自動登録	携帯電話		自治会区域	自動登録
身体上の状況					
身体障害者手帳	自動登録				
愛の手帳	自動登録	精神障害者保健福祉手帳	自動登録	介護度	自動登録
緊急連絡先①(必須)			緊急連絡先②(任意)		
フリガナ		フリガナ			
氏名		氏名			
本人との関係		本人との関係			
住所		住所			
電話番号		電話番号			
携帯電話		携帯電話			
かかりつけ医療機関①(必須)			かかりつけ医療機関②(任意)		
医療機関名		医療機関名			
住所		住所			
電話番号		電話番号			
診療科		診療科			

○届出の情報は、市役所(福祉部)、消防署、稲城市社会福祉協議会、多摩中央警察署や地域団体(民生児童委員、自主防災組織、お住まいの地域の自治会(名簿受領に同意のある団体に限る。)、地域包括支援センター)へ提供されます。

○以下の情報は福祉総合システムから自動的に登録されます(「自動登録」の欄) 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、要介護状態区分、世帯の状況、最寄の避難所(地図上での最短距離の避難所)

○災害発生時は、支援者自身に不測の事態などが発生する可能性もあります。名簿に登録した場合でも、確実な避難支援や安全を保障できるものではありません。

<稲城市確認欄>

課長	係長	係
窓口 ・ 郵送 ・ その他		

(No. 氏名)

別紙

記入日: 年 月 日

お住まい	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅(3階以上)→エレベーター: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 集合住宅(2階以下) <input type="checkbox"/> その他()
必要な支援	<input type="checkbox"/> 安否確認、情報提供のみ必要 <input type="checkbox"/> 避難先までの移動の支援 <input type="checkbox"/> その他()
暮らしの状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族がいる →(<input type="checkbox"/> 家族がいても避難できない <input type="checkbox"/> 家族がいれば避難できる) <input type="checkbox"/> その他()
移動の道具	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他()
連絡手段	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール→アドレス()
お住まいの地域	多摩川浸水区域 : <input type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外 土砂災害 : <input type="checkbox"/> 特別警戒区域 <input type="checkbox"/> 警戒区域 <input type="checkbox"/> 区域外
風水害時の事前避難	<input type="checkbox"/> 事前に避難する場所がある→場所() <input type="checkbox"/> 避難する場所がない、避難できない
福祉支援者	<input type="checkbox"/> 現在関わっている福祉支援機関がある→機関名() <input type="checkbox"/> 特になし
自由記載欄	
○避難経路(震災用) 【想定する指定避難所: _____】	
○避難経路(風水害用) 【想定する指定避難所: _____】 ※浸水区域内にある指定避難所は、原則開設されないためご注意ください。	

〒206-0802

稲城市東長沼2111番地

避難行動要支援者登録カード

テスト 職員様

登録番号	0001439910
異動年月日	令和元年5月7日

フリガナ	テスト ショクイン	性別	男	担当民生委員	上野 えり子
生年月日	昭和43年6月16日	電話番号	042-378-2111	避難所	総合体育館
世帯の状況	その他	携帯電話	—	自治会区域	東長沼自治会
身体上の状況	右半身麻痺、車椅子使用				
身体障害者手帳	じん臓1級・聴覚2級				
愛の手帳	2度	精神障害者保健福祉手帳	4級	介護度	要介護2
緊急連絡先①			緊急連絡先②		
氏名	稲城 花子	氏名	稲城 太郎		
住所	東京都稲城市東長沼2111	住所	東京都稲城市東長沼2111		
電話番号	042-378-2111	電話番号	042-378-2111		
携帯電話	—	携帯電話	—		
かかりつけ医療機関①			かかりつけ医療機関②		
医療機関名	稲城市立病院	医療機関名	稲城市立病院付属 坂浜診療所		
住所	稲城市大丸1171番地	住所	稲城市坂浜2936番地		
電話番号	0423770931	電話番号	0423777423		
診療科	内科	診療科	—		



このカードは、本人又は家族からの申し込みにより作成しています。

避難行動要支援者名簿の受け取りを 検討されている自治会の方へ

<避難行動要支援者名簿について>

本名簿は、高齢者や障害者など災害発生時に不安を感じており、周囲の方々に自己情報を知ってもらいたい方から届出のあった情報を登録したものです。市役所、消防署、稲城市社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員をはじめとした災害発生時に支援者となりうる団体等で情報を共有するために提供しています。

<受け取りにあたっての注意事項>

以下の内容についてご同意いただく必要があります。

- 名簿の受け取りにあたっては、総会等における当該自治会の総意により決定すること。また、代表や役員の交代等があっても名簿の所在が不明にならないよう、継続的な管理・活用をすること。
- 名簿の保管は、可能な限り施錠可能な場所に保管するなど、厳重に管理すること。
- 名簿の取り扱いにあたっては、職を退いた後も含め、個人情報保護に関する法令等を遵守すること。また、記載されている情報を第三者に公開・提供・販売しないこと。
- 受け取った名簿は適正に管理し、日ごろの見守りや防災訓練、災害時は安否確認などの避難支援に活用すること。また、目的以外には使用しないこと。
- 避難行動要支援者名簿の更新時には、古い名簿を市に返還すること。

<受け取りの流れ>

- ①稲城市生活福祉課まで、名簿の提供に関する依頼文を提出してください。
上記注意事項への同意が確認できましたら、名簿の提供となります。
- ②名簿の準備ができましたら、市より通知と「受領書兼誓約書」をお送りします。
- ③「受領書兼誓約書」に名簿保管場所と名簿管理者の記名押印をし、市役所までご持参ください。市役所の窓口にて、名簿をお渡しします。

<名簿の更新について>

名簿の更新は、年に1回夏頃に行っており、依頼をいただいている自治会には、新しい名簿ができたときに市よりお知らせいたします。お知らせのときにお送りする「受領書兼誓約書」に名簿保管場所と名簿管理者の記名押印の上、市役所までお越しくください。新しい名簿をお受け取りの際、古い名簿をご返却ください。

問い合わせ・連絡先

〒206-8601 東京都稲城市東長沼2111
稲城市役所 福祉部生活福祉課生活福祉課地域福祉係
電話 042-378-2111 内線213・208

年 月 日

稲城市長 高橋 勝浩 殿

団体名 _____

代表者名 _____

避難行動要支援者名簿の提供について（依頼）

稲城市避難行動要支援者名簿の提供について依頼いたします。

記

団体名	
名簿管理者 職・氏名	
電話番号	
メールアドレス	