

猪名川町告示第177号

猪名川町避難行動要支援者支援制度実施要綱の一部を改正する要綱をここに告示する。

令和7年12月31日

猪名川町長 岡 本 信 司

猪名川町避難行動要支援者支援制度実施要綱の一部を改正する要綱

令和 7年12月31日

要 綱 第 98号

猪名川町避難行動要支援者支援制度実施要綱（平成30年要綱第52号）の一部を次のように改正する。

第3条中「次に該当する者」を「次の各号に該当し、かつ、次条第4項に定める個人情報提供に係る同意書を提出した者」に改め、同条第1号中「65歳以上の独居高齢者並びに」を削る。

様式第2号を次のように改める。

様式第2号(第7条関係)

個別支援カード 兼 個別支援計画

※同意されない場合や、長期入院・入所されている方は記入不要です。
 ※同意される場合は、以下に記入し同意書とともに郵送または福祉課窓口に提出ください。
 ※この情報は、避難支援等関係者(自治会、自主防災組織、民生委員等)に提供します。

基本情報	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳
	住所	〒				
	電話番号	(自宅)			(携帯)	
	メールアドレス					
	情報の入手方法	<input type="checkbox"/> いなぼうネットに登録している <input type="checkbox"/> 防災情報配信サービスに登録している <input type="checkbox"/> ホームページが見れる <input type="checkbox"/> その他()				
	医療的ケア	<input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> その他()				
	医薬品情報					
支援準備情報	家族構成同居の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 75歳以上のみ世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他()				
	避難の支援	<input type="checkbox"/> 誰かの支援がないと避難できない <input type="checkbox"/> 誘導があれば避難可能 <input type="checkbox"/> 支援は不要				
	移動の状況	<input type="checkbox"/> 自力歩行できる <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 自力歩行できない <input type="checkbox"/> 寝たきり				
	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 見えづらい <input type="checkbox"/> 聞こえづらい <input type="checkbox"/> 言葉でうまく伝えられない <input type="checkbox"/> 手話が必要 <input type="checkbox"/> 要約筆記が必要 <input type="checkbox"/> その他()				
安否確認	家族等緊急時の連絡先	ふりがな氏名		続柄関係		
		住所		電話		
		ふりがな氏名		続柄関係		
		住所		電話		

承諾書

年 月 日

避難支援等関係者代表者 様

私は、災害発生時に地域の助けを受けるため、緊急の連絡先及び地域支援者の情報を含めた本カードを避難支援等関係者、支援者及び猪名川町が保有すること、災害発生時に、必ずしも本カードに基づく支援が受けられるとは限らないこと、また災害発生時等に支援者等より支援を受けた際に、怪我等の損害を被った場合にも支援者等がその責任を負わないことについて同意します。

本人氏名		←必ず署名をお願いします。	
代理人氏名		本人との関係	
代理人住所			

個別支援計画

(支援団体記載欄)

氏名 ()

避難情報	避難場所	
	避難経路	
特記事項	要配慮事項	

年 月 日 記入者

年 月 日 更新者

年 月 日 更新者

年 月 日 更新者

年 月 日 更新者

避難支援等実施者の氏名又は団体の名称	住所又は居所	電話番号等連絡先

附 則

この要綱は、令和8年1月1日から施行する。

猪名川町避難行動要支援者支援制度実施要綱の一部を改正する要綱 (案) 新旧対照表

改正条文	現行条文
<p>(避難行動要支援者)</p> <p>第3条 避難行動要支援者は、次の各号に該当し、かつ、<u>次条第4項に定める個人情報提供に係る同意書を提出した者とする。ただし、社会福祉施設入所者、長期入院患者を除く。</u></p> <p>(1) <u>75歳以上のみ居住世帯</u></p> <p>(2)～(7) (略)</p> <p><u>様式第2号(第7条関係)</u></p>	<p>(避難行動要支援者)</p> <p>第3条 避難行動要支援者は、<u>次に該当する者とする。ただし、社会福祉施設入所者、長期入院患者を除く。</u></p> <p>(1) <u>65歳以上の独居高齢者並びに75歳以上のみ居住世帯</u></p> <p>(2)～(7) (略)</p> <p><u>様式第2号(第7条関係)</u></p> <p>(略)</p>

改正条文

現行条文

様式第2号(第7条関係)

個別支援カード 兼 個別支援計画

※同意されない場合や、長期入院、入所されている方は記入不要です。
※同意される場合は、以下に記入し同意書とともに郵送または福祉課窓口に出してください。
※この情報は、避難支援等関係者(自治会、自主防災組織、民生委員等)に提供します。

Form with fields for personal information (Name, Address, Phone), medical information (Medications, Family structure), and disaster preparedness (Evacuation routes, Communication methods).

避難支援等関係者代表者 様

私は、災害発生時に地域の助けを受けるため、緊急の連絡先及び所属支援者の情報を含めた本カードを避難支援等関係者、支援者及び指名川町が保有すること、災害発生時に、必ずしも本カードに基づく支援が受けられるとは限らないこと、また災害発生時等に支援者等より支援を受けた際に、怪我等の損害を受けた場合にも支援者等がその責任を負わないことについて同意します。

←必ず署名をお願いします。

Signature and name fields for disaster support contact person.

様式第2号(第7条関係)

個別支援カード 兼 個別支援計画

※同意されない場合や、長期入院、入所されている方は記入不要です。
※同意される場合は、以下に記入し同意書とともに郵送または福祉課窓口に出してください。
※この情報は、避難支援等関係者(自治会、自主防災組織、民生委員等)に提供します。

Form with fields for personal information (Name, Address, Phone), medical information (Medications, Family structure), and disaster preparedness (Evacuation routes, Communication methods).

避難支援等関係者代表者 様

私は、災害発生時に地域の助けを受けるため、緊急の連絡先及び所属支援者の情報を含めた本カードを避難支援等関係者、支援者及び指名川町が保有すること、災害発生時に、必ずしも本カードに基づく支援が受けられるとは限らないこと、また災害発生時等に支援者等より支援を受けた際に、怪我等の損害を受けた場合にも支援者等がその責任を負わないことについて同意します。

Signature and name fields for disaster support contact person.

