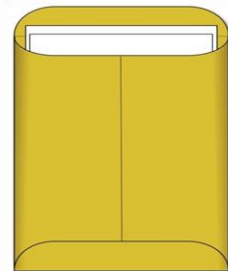


# 令和5年度 避難行動要支援者名簿について

令和5年6月  
奈良市福祉政策課



# 1. 本日の配布物一覧表

- ・様式1 避難行動要支援者名簿情報の提供に関する意向確認書
- ・様式2 申請書・副申書
- ・様式3 避難行動要支援者名簿(一覧表)
- ・様式4 避難行動要支援者名簿(個票)
- ・様式5 避難行動要支援者名簿に関する協定書
- ・様式6 避難行動要支援者名簿受領書
- ・様式7 個人情報取扱特記事項
- ・様式13 避難行動要支援者避難行動個別計画・支援プラン(見本)
  
- ・避難行動要支援者名簿地区別支援者数
- ・「避難行動要支援者名簿の手引き」
- ・(参考様式)連絡票

# 令和5年度避難行動要支援者名簿

1. 要件該当者抽出基準日：令和4年10月1日

2. 名簿登載者数(同意者数)：5,645人

3. 要件別登載者数

①身体障害者手帳1・2級	2,840人
②療育手帳A1・A2	594人
③精神障害者保健福祉手帳1・2級	950人
④重症認定者(難病認定)	22人
⑤要介護3以上	1,496人
⑥市長が特に認めた者	248人

(注)1人で複数の要件に該当する者がいるので、合計は総数と一致しない。

# 今回の改正内容

以下の義務および様式を廃止します

- ① 毎月または3か月ごとの名簿の点検
- ② 名簿・個別計画支援プランのコピー時の記録
- ③ 自治会長交代時の引継ぎ記録
- ④ 名簿の利用記録
- ⑤ 事故(紛失等)報告

# 今回の改正内容

以下の義務または様式を**変更**します

- ① 名簿の返却義務を努力義務に
- ② 名簿の保管場所
- ③ 個別計画支援プランの記入必須項目
- ④ 個票のサイズをA5からA4に
- ⑤ 個票から要件を削除
- ⑥ 個人にふった番号を固定(昨年度と同じ番号に)

# 変更①

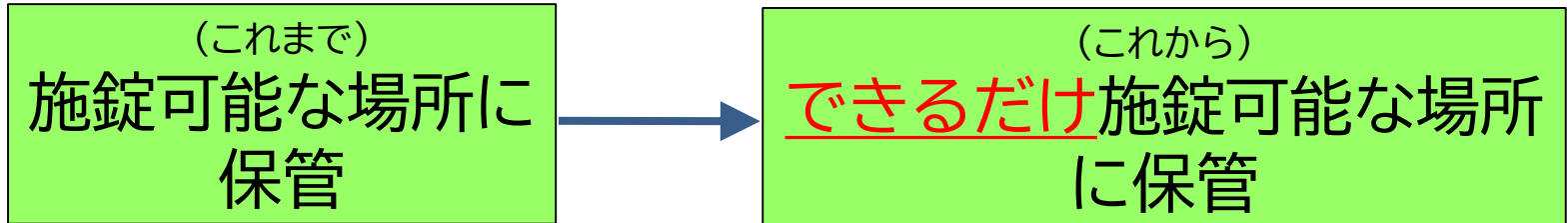
## ① 名簿の返却義務を努力義務に



これまで、全自治会分がそろってからの返却をお願いしていましたが、今後は返却を義務としません。できれば、これまで同様、市役所までご返却いただければ助かりますが、それができない場合は、各自で裁断またはマジックで黒く塗りつぶすなどして、個人情報が判読不可能な状態にして廃棄してください。また、返却される場合は、全自治会分がそろっていなくてもかまいません。

# 変更②③

## ② 名簿の保管場所



## ③ 個別計画支援プランの記入必須項目

「個別計画支援プラン」の様式に  
**記入必須項目**を明示

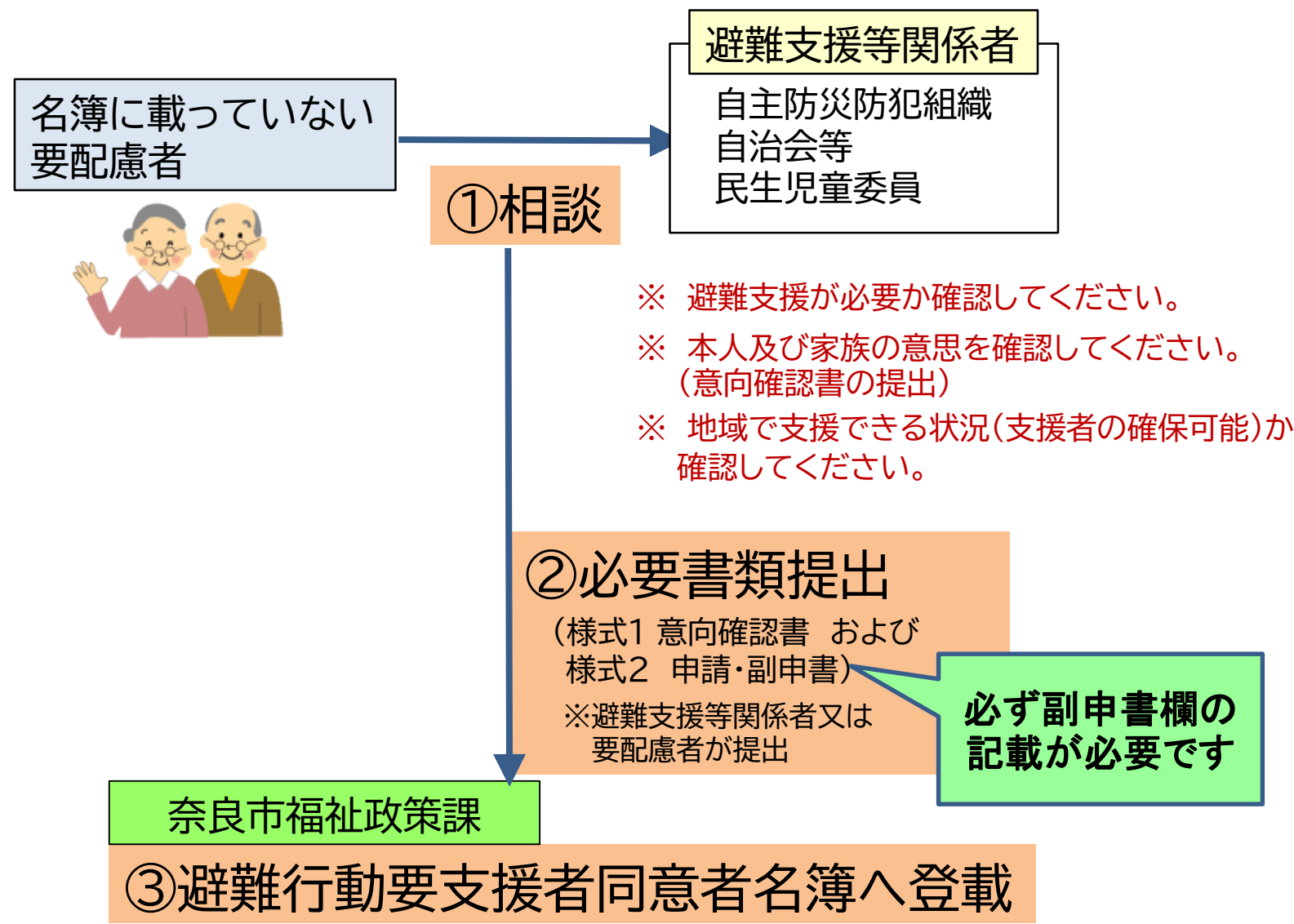
全項目を記入していただくのは、作成される方の負担がかなり大きい  
とのご意見を受けて、様式中、国が最低限必要と掲げている項目に「※」  
をつけました。今後は、それぞれの状況に応じて、必要な情報のみご記  
入いただければ結構です。

# 変更④⑤⑥

- ④ 個票のサイズをA5からA4に
- ⑤ 個票から「要件」を削除  
一覧表には要件欄を残しています。
- ⑥ 個人にふっている番号を固定  
(昨年度と同じ番号にしています)



# 【参考】「市長が特に必要と認めた者(6号申請)」登録申請要領



# 名簿の記載内容に修正がある場合

- ◆福祉政策課に随時ご連絡ください。
- ◆まとめて報告くださる場合は、いったん、令和6年2月末を目途にお願いします。  
(次年度の名簿に確実に反映させるため)
- ◆その後も随時ご報告いただければ、できる限り次年度の名簿に反映させます。

**【連絡先】 奈良市福祉部福祉政策課**  
(奈良市役所中央棟1階)

電話:0742-34-5196

FAX :0742-34-5014

メール:[fukushiseisaku@city.nara.lg.jp](mailto:fukushiseisaku@city.nara.lg.jp)

# 【参考】 救急医療情報キットについて（民生児童委員が配布）

災害時など「もしも！」の時、自身や家族の状況を的確に医療機関等へ繋ぐことを目的に奈良市では平成27年度から「避難行動要支援者名簿」に登載同意した人へ「救急医療情報キット」の配布を民生委員の協力により行っています。

平成 年 月 日記入

**救急医療情報キット記入用紙**

【本人情報】

フリガナ				血液型
本人氏名				型 Rh ( ) ・ 不明
生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	性別	男	女
住 所				電話

生活保護世帯である（該当する場合は□内にチェック）

【医療情報】

かかりつけ医療機関	1.	1.	1.	
診察券の番号	2.	2.	2.	
科 目	3.	3.	3.	
持 病				服薬 有・無

※ 服薬内容については、処方箋（写）、お薬手帳（写）を入れてください。

【緊急連絡先】

氏 名	1.	2.
続 柄		
住 所		
電 話	(日 中)	(日 中)
	(夜 間)	(夜 間)

【その他特記事項】

※記入方法は裏面を参照ください。



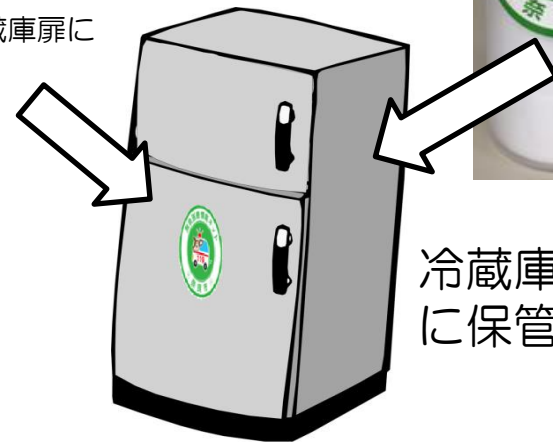
キットには、記入用紙とシール（3枚）が入っています。

記入用紙に、「かかりつけ医」「服薬情報」や「緊急連絡先」など「もしも！」の時に必要な情報を記入のうえ、冷蔵庫に保管してもらいます。

**玄関の内側にシールを貼付します。（任意）**



**シールを冷蔵庫扉に貼付します。（必須）**



**冷蔵庫内に保管！**

