

災害時に地域の支援が必要なため、災害時避難行動要支援者名簿の掲載、個別避難計画の作成、それぞれの提供について同意します。

令和 年 月 日 氏名

災害時避難行動要支援者の個別避難計画

基礎情報	氏名		生年月日		性別	
	住所					
	電話		FAX			
	E-mail					
	家族構成・同居情報等		居住建物	見取り図を書いて、普段いる部屋や寝室の場所に印をしてください。		

危険情報について

土砂災害警戒区域	(☐ 該当する ・ ☐ 該当しない)
火山災害警戒地域	市内全域が該当します。
洪水浸水想定区域	(☐ 該当しない・ ☐ 50cm以下・ ☐ 50cm以上3m未満・ ☐ 3m以上)

福祉情報について

介護認定	なし ・ あり () 認知症の診断 なし ・ あり
障害者手帳	なし ・ あり (手帳の種類・等級:)
支援が必要な状況	☐ 目が不自由 ☐ 耳が不自由 ☐ 手が不自由 ☐ 足が不自由 ☐ 車いすを利用 ☐ 寝たきり ☐ 持続的な医療行為が必要 (透析・在宅酸素・人工呼吸器装着・痰の吸引など) ☐ 呼吸器・心臓疾患等により安静が必要 ☐ 避難指示の理解が難しいなど、意思疎通が困難 ☐ 特殊な薬を服用している ☐ 突発的な出来事にうまく対応できない ☐ 人の多い場所や特定の音などが苦手で工夫が必要 ☐ 急に動き出すなど突発的な行動がある ☐ その他 ()
介護保険ケアマネ 障害相談支援事業所	電話
利用している サービス (曜日等)	
特別な医療ケア	なし ・ あり ()

家族の緊急連絡先

1	氏名		続柄	
	住所		電話	
2	氏名		続柄	
	住所		電話	

災害時のこと

避難誘導時の留意事項	
避難時携行医薬品など	
避難場所 避難経路 (移動に必要な道具などもあれば記入してください。)	
避難所での配慮	(避難所で気をつけてほしいこと、お願いしたいことを書いてください。)

避難行動を手伝う人(避難支援等実施者)

※避難支援等実施者は、内容を確認し計画書への掲載に同意をしたうえで、自筆で下に記入してください。

1	氏名		関係	
	住所		電話	
2	氏名		関係	
	住所		電話	
3	氏名		関係	
	住所		電話	

※本人等記載欄

この個別避難計画の内容に誤りがないことを確認しました。

年 月 日

氏 名 _____

代理署名 _____ (本人との関係 _____)