

郵便番号
住所
方書
氏名 様
バーコード



基本情報			
フリガナ	ダテ タロウ	性別	男
氏名	伊達 太郎	年齢	〇〇
郵便番号	〇〇-〇〇	生年月日	〇/〇/〇
住所	伊達市保原町字舟橋 180 番地		
電話①	024-575-0000		
電話②	090-0000-0000		
FAX	024-575-0000		

避難行動要支援者 個別避難計画書

伊達市長

私は、避難行動要支援者制度の趣旨を理解し、名簿情報及び個別避難計画の登録・更新を申請します。

また、本計画書に記載した個人情報については、私の避難支援及び平常時支援（見守り活動）等を目的とする業務に限り、避難支援等関係者（※）に提供することに同意します。

申請日 令和 〇年 〇月 〇日

申請者(本人署名) 伊達 太郎

☆緊急時家族等の連絡先☆

氏名（フリガナ）	続柄	家族等の 住所・電話・携帯電話		
(1) ダテ イチロウ 伊達 一郎	長男	住所	伊達市保原町〇〇番地〇	
		電話	024-575-0000	携帯 090-0000-0000
(2) ダテ イチカ 伊達 一花	妻	住所	申請者と同居	
		電話	024-575-0000	携帯 090-0000-0000

☆避難支援者等の連絡先☆

(避難支援者＝避難の手伝いをお願いする人)

氏名・団体名など	関係	支援者等の 住所・電話・携帯電話		
(1) サトウ ハナコ 佐藤 花子	隣の家	住所	伊達市保原町〇〇番地〇	
		電話	024-575-0000	携帯 090-0000-0000
(2) 〇〇タクシー	よく利用 する	住所	伊達市梁川町〇〇番地〇	
		電話	024-575-0000	携帯

※避難支援等関係者

- ①民生委員・児童委員 ②伊達地方消防組合 ③伊達警察署 ④伊達市社会福祉協議会
⑤地域包括支援センター ⑥地域自治組織 ⑦自主防災組織 ⑧行政区

☆家族構成・特記事項☆

家族構成（本人含む）	2人	要介護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有（ 要介護2 ） <input type="checkbox"/> 無
障がいの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有（ 身体障がい者手帳2級 ） <input type="checkbox"/> 無		
特殊な治療等	<input checked="" type="checkbox"/> 有（ 人工透析 ） <input type="checkbox"/> 無		
その他			

☆かかりつけ医療機関、現在利用中の事業所、ケアマネージャー等について☆

医療機関	〇〇医院/〇〇クリニック	電話	575-〇〇〇〇/575-〇〇〇〇
事業所	〇〇介護事業所	電話	575-〇〇〇〇
ケアマネージャー または相談支援員	佐藤 二郎(ケアマネ)	電話	575-〇〇〇〇

☆災害発生時の避難について☆

わたしの避難計画	自分の現状を踏まえて計画を記入してください		
避難準備	例…○予定の変更 ○気象情報等の収集 ○避難準備(予約・持出品の荷造り等) ★いつでも避難できるよう必要なもの、確認しておきたいことを記入しましょう		
最寄りの避難所	〇〇交流館	※避難所の開設状況は災害の規模に応じて異なります	
警戒情報3 (高齢者等避難) ※要支援者の方は避難開始	移動準備	例…○持出品の確認(食料・水・薬・寝具・その他) ○送迎の要請 ★避難まえの最後の準備物などを記入して確認しましょう	
	移動	例…○避難経路・所要時間＝自宅～経由～避難場所（約〇〇分） ★避難する経路をある程度決めておきましょう	
	避難移動について	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守りがあれば可 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 ⇒（ <input type="checkbox"/> 他者の支えが必要・ <input type="checkbox"/> 寝たきり・ <input type="checkbox"/> 車いす等使用）	
	避難時の配慮事項	・車いすでの移動のため補助が必要 ・身体が不自由のため移動は〇〇タクシーを予定 ★避難する際に気を付けることを確認しましょう	
	避難生活	例…○避難先(施設等) ★避難先の情報を確認しておきましょう	