

避難行動要支援者 個別避難計画書

フリガナ			生年	大正・昭和		
氏名			月日	平成・令和	年	月 日
			年齢	歳	性別	男・女
行政区	区	住所				
連絡先1 (本人)			連絡先2	本人との関係 ()		
区分	身障	知障	ひとり	寝たきり	認知	視障 精神障 その他
ハザードマップ区域 □区域内 □区域外	<input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害等	浸水想定区域 □内□外 浸水深～ m 河川名 () □土砂災害特別警戒区域 (土石流・急傾斜地) □土砂災害警戒区域 (土石流・急傾斜地・地すべり)				
緊急連絡先①	(フリガナ) 氏名(団体)	()	連絡先 携帯/自宅	・ ・		
	住所			本人と の関係		
緊急連絡先②	(フリガナ) 氏名(団体)	()	連絡先 携帯/自宅	・ ・		
	住所			本人と の関係		
避難支 援員① ※1※2	(フリガナ) 氏名(団体)	()	連絡先 携帯/自宅	・ ・		
	住所			本人と の関係		
避難支 援員② ※1※2	(フリガナ) 氏名(団体)	()	連絡先 携帯/自宅	・ ・		
	住所			本人と の関係		

※1 避難支援者本人が自署してください。

※2 個別避難計画に掲載された情報は、地域の避難支援等関係者（自主防災会・民生委員・消防機関・警察等）に共有されます。同意の上でご記入ください。

----- 以下本人の情報についてご記入下さい -----

本人の 情報	特記事項（身体の状況、移動に要する器具、持ち出すべきもの等）					
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持 障害名：()					
	<input type="checkbox"/> 難病患者等 病名：()					
	<input type="checkbox"/> 歩行が困難 → 車いす ・ 杖 ・ その他 () が必要					
	<input type="checkbox"/> 認知症状 <input type="checkbox"/> 寝たきり					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
	かかりつけ医			担当医		
	治療中疾患					
	使用薬・服用上の注意					
	避難場所					
避難路						

裏面の記入もお願いします

避難行動要支援者 個別避難計画書

家族等の情報	フリガナ		続柄	住所		
	氏名		()	TEL	(自宅)	
	フリガナ		続柄	住所		
	氏名		()	TEL	(自宅)	
家の情報	同居人	<input type="checkbox"/> あり (人) ※自分を含めない <input type="checkbox"/> なし		居住建物の構造		
	日中いる部屋			夜間いる部屋		
支援関係情報	緊急通報システム (ふれあいペンダント)		あり・なし			
	居宅介護支援事業所		ケアマネ		TEL	
	組名	民生委員		TEL		

避難場所・避難経路・避難経路における留意事項等	※地図、図面等の貼付及び記載欄

(宛先) 甲州市長

私は、別紙「避難行動要支援者個別避難計画書作成についての重要事項説明書」において以下の3点を含む説明事項を確認し、同意することで本書を私の個別避難計画として提出します。

- ・私の個別避難計画を作成・更新すること
- ・私の心身等の情報や個別避難計画を避難支援等関係者（発生時等はその他の者）と共有する事
- ・個別避難計画の作成は、災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではないこと

令和 年 年 日

※本人の自署にてお願いします。 署名

裏面の記入もお願いします