

記入例

取扱注意

避難支援プラン(個別計画)

作成日: 年 月 日

自治会名		長岡自治会		家族構成		
避難行動要支援者	ふりがな	まいばら たろう	男女	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 日中ひとり <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 障がい者のみ <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他()		
	氏名	米原 太郎		生年月日	昭和3年12月12日	
	住所	〒521-0292 米原市長岡1206番地		血液型	A	
	電話	55-8110		携帯電話	090-1234-5678	
	F A X			メールアドレス		
					自宅電話	55-8110
緊急連絡先	ふりがな	まいばら はなこ	連絡先	F A X		
	氏名	米原 花子		携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所	〒521-0242 米原市長岡 1206 番地		続柄	妻	
	ふりがな	まいばら いちろう	連絡先	自宅電話	58-1121	
	氏名	米原 一郎		F A X		
	住所	〒521-0392 米原市春照490番地1		携帯電話	〇〇〇〇-〇〇〇〇	
				続柄	身内・親戚等	
ふりがな	おうみ まつこ	連絡先	自宅電話	52-3111		
氏名	近江 松子		F A X			
住所	〒521-8601 米原市顔戸488番地3		携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
				続柄	子	
避難支援を必要とする事項		※あてはまるものすべてにチェック <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族がわからない <input type="checkbox"/> その他 ()				
避難所		指定避難所 ルッチプラザ	福祉避難所(※必要な場合のみ)			
避難する際に必要な支援の内容等		※移動に要する器具(車椅子、担架等)、持ち出すべきもの(くすり等)があれば記入します。 車イス使用				

必須事項
安否確認、付き添い等

<普段いる部屋、寝室の位置>		<その他特記事項> 不在の時の目印、避難済みの目印など			
		担当ケアマネ等の氏名			
		連絡先			
避難支援者	住所	〒521-0242 米原市長岡 1207 番地	連絡先	自宅電話	55-8111
	ふりがな氏名	柏原 三郎		F A X	
				携帯電話	090-2345-6789
			その他		
	住所	〒521-0242 米原市長岡 1208 番地	連絡先	自宅電話	55-8112
	ふりがな氏名	山東 四郎		F A X	
		携帯電話		090-3456-7891	
				13	
住所	〒521-0242 米原市長岡 1209 番地	連絡先	携帯電話	090-4567-8910	
ふりがな氏名	大原 五郎		その他		

必ず記入
できれば3人お願いします。

必須事項

上記、避難支援等関係者に提供した情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、**市、避難支援者、地域の避難支援等関係者**に提供することに同意します。

また、この個別支援プラン(個別計画)に掲載されている情報以外の個人情報については、それぞれ本人から情報共有の同意を得ているので、申し添えます。

年 月 日

氏名(本人署名) 米原 太郎

代理記載者のお名前	お名前	米原 花子	本人との関係	妻
※代理の方が記入した場合	住所	米原市長岡1206番地	連絡先	55-8110

※この避難支援プラン(個別計画)に関する情報は、要支援者の日常の見守り支援、災害時の安否確認、避難行動等の支援に役立てるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。