大阪市中央区

個 別 避 難 計 画

作成年月日	年　　月　　日

地域		町会	
フリガナ 氏名 （本人）		住所	大阪市中央区 マンション名（　　）
生年 月日	※（大正・昭和・平成・令和・西暦） 年　　月　　日（　　歳）	連絡先	携帯電話

避難シート１

安全な場所まで避難する際の行動を整理するための設問になります。
あてはまる番号に〇をつけ、記入が必要な場合は、記入欄に記入ください。

１　緊急連絡先　※ 相手の方に了承いただいたうえで記入するようにしてください。

家族・親戚、友人等		
フリガナ 氏名	関 係	住所・連絡先 TEL
フリガナ 氏名	関 係	住所・連絡先 TEL

２　災害時にどこへ避難しますか？

避難場所 （第一候補）		避難場所 （第二候補）	

３　自宅の玄関まで移動することはできますか？

１　自力でできる　　２　家族と一緒ならできる　　３　支援者と一緒ならできる　　４　わからない

４　避難場所までどうやって避難しますか？また、どのような支援が必要ですか？

自宅から 第一避難場所まで	１　徒歩　２　車いす　３　車　４　その他　（　　）	
	手伝って ほしいこと	
上記から 第二避難場所まで	１　徒歩　２　車いす　３　車　４　その他　（　　）	
	手伝って ほしいこと	

５　避難の手助けをしてくれる方・団体等

□	所属町会（　　）	□	地域活動協議会（　　）
□	家族・親戚（　　）	□	防災リーダー（　　）
□		□	

６　あなたの状況（１）

治療中の病気 又は障がい名			
日中の過ごし方	月	火	水
	木	金	土
	日	備考：	
使用中の医療機器			

※避難支援等実施者による災害時の避難支援を保証するものではありません。
　また、避難支援実施者は、避難支援について法的な責任や義務を負うものではありません。

記載事項を中央区役所、中央消防署、警察、中央区社会福祉協議会等関係機関や避難支援実施者に提供することに同意します。

年　　月　　日　　氏　名

避難シート２

７　あなたの状況（２）

世帯状況	ひとり暮らし・夫婦世帯・家族と同居（　　）・その他（　　）		
建築時期等	木造・非木造（鉄筋等）	築　　年	□戸別住宅　□集合住宅(　　階建ての　　階)
普段いる部屋		寝室の位置	

緊急通報システム	□　あり　　□　なし			
使用している薬				
かかりつけ医	医療機関名		電話	
	医療機関名		電話	
福祉サービス事業所等	事業所名		電話	
ケアマネージャー	氏　　名		電話	

特記事項	

８ 避難経路・注意点

避　難　経　路	移動時に必要な配慮事項
■地図、図面等を貼付していただいても結構です。	
	避難生活における配慮事項