

個別避難計画(案)

資料9

◎作成年月日 年 月 日

地 域	町会エリア		作成者	
フリガナ			性 別	
氏 名			生年月日 (年齢)	
住 所				
電話(FAX)	自宅	携帯	FAX	
メールアドレス				
避難等支援を 必要とする理由	あてはまるものに☑ ☐ 介護保険の認定を受けている【要介護度 等級: 】 ☐ 手帳所持【障がい名: 】 ☐ 指定難病特定医療費受給者証の所有者 ☐ 医療機器の装着等をしている ☐ 音が聞こえにくい(聞き取りにくい) ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☐ その他 () ☐ 立つことや歩行ができない ☐ 物が見えない(見えにくい) ☐ 危険なことを判断できない			
避難の手助けをする方(避難支援等実施者) ①				
フリガナ				
氏 名				
住所・所在				
連 絡 先				
避難の手助けをする方(避難支援等実施者) ②				
フリガナ				
氏 名				
住所・所在				
連 絡 先				
緊急時の連絡先 ①				
フリガナ			本人との関係	
氏 名				
住 所				
連 絡 先	自宅	携帯	FAX	
緊急時の連絡先 ②				
フリガナ			本人との関係	
氏 名				
住 所				
連 絡 先	自宅	携帯	FAX	
連絡時の配慮事項				
医療機器				
治療中の病気 又は障がい名				

世帯状況				河川氾濫	浸水深	メートル	
家族構成 同居状況等				津波	浸水深	メートル	
				高潮	浸水深	メートル	
建築時期	年	構造	木造・非木造(鉄筋等)	□個別住宅		□集合住宅(階建ての 階)	
普段いる部屋				寝室の位置			
救急カプセル	□ あり □ なし			緊急通報システム	□ あり □ なし		
使用薬							
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		
ケアマネジャー	氏名				電話		
特記事項							
避難場所							
一時避難場所				広域避難場所			
災害時避難所				津波避難ビル			
避難経路・注意点							
移動時に必要な配慮事項							
避難生活における配慮事項							

記載情報を福島区役所、地域振興会、民生委員、女性会や避難支援等実施者に提供することを同意します。

令和 年 月 日 氏名