

個別避難計画

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)	年 月 日 生 (歳)	
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					

	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	(団体名及び代表者でも可)				
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	(団体名及び代表者でも可)				
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	

※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、避難支援等実施者は、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。

世帯状況				河川氾濫	浸水深		メートル（川）
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）	☐ 戸別住宅 ☐ 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				水害時避難ビル			
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							

記載情報を東淀川区役所、東淀川消防署、東淀川警察署、東淀川社会福祉協議会等関係機関や避難支援等実施者に提供することに同意します。

年 月 日 氏名