**（○○マンション）避難行動要支援者「支援プラン」**

取扱注意

作成日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班 | | 班 | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 電話  番号 | |  | |
| 要支援者の氏名 | |  | | |
| 住所 | |  | | | | | | |
| 生年月日（性別） | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　　（ 男 ・ 女 ） | | | | | | |
| 家族状況 | |  | | | | | | |
| 利用している医療  ・福祉サービス | |  | | | 連絡先 | | |  |
| 緊急連絡先 | |  | | | 連絡先 | | |  |
| 支援区分 | 必要とする  支援の内容 |  | | | | | | |
| 個別支援区分 |  |  | | | | | |
| 特記事項 | (避難、避難生活で留意すること等) | | | | | | |
| 支援(安否確認)者 | |  | | 連絡先 | |  | | |
| 支援(安否確認)者  ※複数ある場合 | |  | | 連絡先  ※左記支援者がある場合 | |  | | |
| 災害時避難所 | |  | | 一時避難場所 | |  | | |

【参考：個別支援区分】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | めやすとなる基準 | |
| 対象者 | 避難の方法 |
| Ａ | ・ねたきりなど、自力で動けない | 担架、リヤカー、車椅子などの道具が必要 |
| Ｂ | ・自力で動けるが、足腰に不安がある  ・自力で動けるが、避難判断に不安がある | 付き添いが必要 |
| Ｃ | ・自力で動けるが、一人暮らし | 安否確認、避難誘導 |

**避難行動要支援者「支援プラン」について ご注意**

・この制度は、ご近所の方の助け合いを基本とします。

・災害の時、あなたの安全を絶対にお約束できるものではありません。

・また、支援者に記載された方が、何らかの責任を負うものではありません。

【「支援プラン」についての問合せ先】

天王寺区役所 市民協働課(安全まちづくり室)

電　話：6774-9908

Eメール：ti0016@city.osaka.lg.jp

|  |
| --- |
|  |

**避難行動要支援者「支援プラン」作成申請書兼同意書**

　私は、前頁の内容について、天王寺区役所、区社会福祉協議会、地域やマンション内の自主防災組織に提供することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　（署名）