

記入例

どう 同 意 書

れいわ 令和 7 年 ○ 月 ○ 日

わたし
私

しょ 署 名 天王寺 太郎

じゅう 住 所 天王寺区 ○○町 ○丁目 ○番 ○号 (マンション名等)

は、①災害時の避難について支援プラン（個別避難計画）を作成することと、②そのために支援者などの関係者に私の情報を提供することに、

どうい 同意します。

⇒裏面の「支援プラン」にご記入のうえ、本書を返送してください。

どうい 同意しません。

⇒下記から同意しない理由を選び、チェックしてください。

作成不要（相談したり支援したりしてくれる親族や知人がいるなど）

自身の個別避難計画情報を支援者などの関係者に提供したくない

その他の理由（ ）

⇒裏面の記入は不要です。本書を返送してください。

※ご返送がない場合は、同意がないものとして取り扱います。

記入例

取扱注意

●記入日および太枠内をご記入ください。

記入日 令和 年 月 日

(近しい方とご相談いただくなどして、可能な限りすべての項目をご記入ください。)

ふりがな 要支援者の氏名	てんのうじ たろう 天王寺 太郎		電話番号	06-1111-2222
住所	大阪市天王寺区〇〇町〇丁目〇番〇号 (マンション名等)			
生年月日 (性別)	昭和・平成 17 年 1 月 1 日 (男・女)			
緊急連絡先	ふりがな 氏名	てんのうじ じろう 天王寺 次郎	本人との関係	長男
	住所	大阪市〇〇区〇〇1-2-3	連絡先	090-1212-1212
かかりつけ医①		かかりつけ医②		
医療機関名	電話番号		医療機関名	電話番号
〇〇クリニック	06-2222-3333			
福祉サービス事業所等		ケアマネジャー		
事業所名	電話番号		氏名	電話番号
〇〇介護事業所	06-3333-4444		〇〇 〇〇	06-1234-1234
その他		その他		
機関・事業所名等	電話番号		機関・事業所名等	電話番号
〇〇デイケア	06-4444-5555			
あなたの 今の状況 に一番 近いもの A・B・Cの いずれかに ○をつけて ください	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

特記事項(避難、避難生活で留意すること、必要な支援の内容等)

手話か筆談、移動は常時車椅子、食事・トイレ等介助が必要、常用薬あり 等

支援(安否確認)者①	隣の〇〇さん	連絡先	090-1234-1234
支援(安否確認)者② *複数いる場合	親族の〇〇さん	連絡先 *左記支援者がいる場合	06-5555-5555

※緊急連絡先欄及び支援(安否確認)者欄をご記入の際は、必ず情報を提供することについて同意を得てください。

災害時避難所	一時避難場所
--------	--------