

同意書

令和____年____月____日

わたし
私

しよ　　めい
署　　名

じゅう　　しよ
住　　所

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、

☐ 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。

☐ 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。

☒ チェックしてください
必ずどちらかに

取扱注意

避難行動要支援者「支援プラン」(個別避難計画)

●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		電話番号	
住所		大阪市天王寺区	
生年月日(性別)		昭和・平成 年 月 日 (男・女)	
緊急連絡先	ふりがな 氏名	本人と の関係	
	住所	連絡先	
かかりつけ医①		かかりつけ医②	
医療機関名		電話番号	
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	
その他		その他	
機関・事業所名等		電話番号	
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)			
支援(安否確認)者①		連絡先	
支援(安否確認)者② *複数いる場合		連絡先 *左記支援者が いる場合	
※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	