

# 避難行動要支援者個別避難計画

年 月 日

登録年月日	登録No.	変更年月日	
-------	-------	-------	--

<b>1 要支援者情報</b>		嘱託区番号	
ふりがな 氏 名		性 別	男・女
生年月日		電話番号	
携帯電話		F A X	
住 所	〒 天童市	自主防災会	
		自治組織	
		民生委員	
対象要件	1. 高齢者	①	70歳以上の単身者及び70歳以上の高齢者のみの世帯で、介護保険法における要介護認定（要支援1～2、要介護1～2）を受けている者
		②	介護保険法における要介護認定3以上を受けている者
	2. 障がい者	①	身体障害者手帳1級又は2級判定の者（内部障がい者を除く。）
		②	療育手帳A判定の者
		③	精神障害者保健福祉手帳1級判定の者
	3. その他	①	公的支援等を受けている指定難病患者、小児慢性特定疾病児童等
②		人工呼吸器、喀痰吸引機等の医療機器装着者 自主防災会等や民生委員等が支援の必要性を認めた者又は本人申請等	
家族（同居）状況、普段いる部屋、寝室の位置、建物の建築時期等			
特記事項	病院・医院	持 病	服 用 薬

<b>2 緊急時家族等への連絡先</b>			
氏 名	続 柄	住 所	電話番号（携帯・メール等）

**3 避難支援者（災害発生時に、容易に駆けつけることができ、避難支援ができる人）**  
 ※ 支援が必要な方は、日頃から隣近所との交流を深め、情報伝達や避難支援等について依頼できるようなお付き合いをして下さい。

氏 名	関 係	住 所	電話番号（携帯・メール等）

<b>4 避難計画</b>	
指定緊急避難場所	指定避難所
必要資料等	情報伝達
	避難支援
	その他

**5 その他（避難時に配慮しなければならない事項）**

<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他〔	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない             ]
---	---

この個別避難計画に関する情報は、災害発生時に地域の支援により避難行動要支援者の生命等の安全確保を図るためのものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を提供することを禁止します。