

府中町個別避難計画（簡易版）

作成日：●●●●年●●月●●日

記入例

必要事項に記載し、当てはまる□に☑チェックをお願いします。

ふりがな	ふちゅう たろう		性別	男	生年月日	●●●●年●●月●●日	●●	歳
氏名	府中 太郎							
住所	府中町▲▲●●丁目●番●号							
連絡先	自宅	●●●-●●●-●●●●	FAX	●●●-●●●-●●●●	携帯	●●●-●●●-●●●●		
緊急連絡先 (家族等)	氏名	府中 花子	住所	避難サポーターは、家族や親せき、友人や隣人、地域の人や団体などあなたの避難を支援してくる人です。 その方の了解を得て、記載をしてください。 緊急連絡先と同じ場合は、「同上」と記載してください。				
	続柄	妻	連絡先					
避難 サポーター	氏名	府中 椿	住所					
	関係	妹	連絡先					
利用している 主な医療機関 /福祉施設	名称	▲▲内科医院	連絡先					
	名称	▲▲居宅介護支援事業所	連絡先					

※避難サポーターは、あなたの避難等を支援してくれる方です。個人のほか、団体名での記載も可能です。

からだの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難	<input checked="" type="checkbox"/> 寝たきり
	<input type="checkbox"/> 耳が聞こえない・聞こえにくい（ <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話）	<input type="checkbox"/> 話すことが難しい
	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい	<input type="checkbox"/> 目が見えない・見えにくい
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
避難する時の 必要な支援	(例) 自力では起き上がりや歩行が困難なので、持ち物の準備や車椅子の移動など人の手が必要です。 災害の情報を手に入れにくいので、情報を伝えてくれる人が必要です。	
避難場所での 必要な支援	(例) 薬の飲み忘れがあるので、朝、声かけをしてほしい。 起き上がりの体勢を維持できないので、横になれるよう配慮してほしい。	

避難先①	(例) 自宅（2階に避難）	ハザードマップを確認し、自宅が安全な場所にある場合は、自宅を避難先とすることができます。
避難先②	(例) ▲▲小学校	

情報提供 同意確認	個別避難計画情報を避難支援等関係者に提供することに同意しますか。 (当てはまる□に☑チェックをお願いします。)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない

代筆者 (代筆の場合のみ)	氏名	府中 花子	続柄	妻	連絡先	●●●-●●●-●●●●
------------------	----	-------	----	---	-----	--------------

個別避難計画とは、災害に備え、避難に配慮が必要な方が円滑に行動ができるように、避難に関する情報や避難の方法等をまとめ、避難サポーターに提供することです。	個別避難計画情報を避難支援等関係者に提供することに同意する場合は、記載した緊急連絡先や避難サポーターの方の情報も提供されますので、事前にその方の了解を得てください。	者、
※以下は記載の順序を参考に町整理をお願いします。		