

府中町個別避難計画

作成日： 年 月 日

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		性別		生年月日	年 月 日 歳
氏 名					
住 所					
連絡先	自宅		FAX		携帯
緊急連絡先 (家族等)	氏名	住所			
	続柄	連絡先			
避難 サポーター	氏名	住所			
	関係	連絡先			
利用している 主な医療機関 /福祉施設	名称	連絡先			
	名称	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	☐ 立つことや歩行が困難	☐ 寝たきり
	☐ 耳が聞こえない・聞こえにくい（ ☐ 筆談 ☐ 手話）	☐ 話すことが難しい
	☐ 言葉や文字の理解が難しい	☐ 目が見えない・見えにくい
	☐ その他（	）
避難する時の 必要な支援		
避難場所での 必要な支援		

避難先①		備考 移動手段/経路等	
避難先②		備考 移動手段/経路等	

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。)	
	☐ 同意する	☐ 同意しない

代筆者 (代筆の場合のみ)	氏名	続柄	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たものです。この個別避難計画は、避難行動の支援が必ず行われることを保証するものではなく、関係機関・者、避難サポーターが法的な責任や義務を負うものではありません。

※以下は記載しないでください。

町整理欄	受付	年 月 日	ID		備考
------	----	-------	----	--	----