

《様式2》

個別避難計画

この個別避難計画は、避難行動要支援者が避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、災害時における安否確認や避難行動の支援等を受けるために作成するものですが、同意によって、災害時の避難支援等が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援を実施する者は法的な責任や義務を負うものではありません。

三島市長 様

私は、上記の内容を理解し、また、三島市避難行動要支援者計画の趣旨に賛同し、下記の情報について、三島市が自主防災組織(自治会・町内会)、民生委員・児童委員及び避難支援者に提供することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

【※代理の方が記載する場合】代筆者氏名 (本人との関係)

作成者	自主防災組織 (自治会・町内会)	〇〇自治会	組・班 等	2組	民生委員	三島 桜						
	フリガナ 氏 名	シマ タロウ 三島 太郎	性別	男	作成年月日	令和4年4月1日						
	住所(居所)	三島市北田町4番47号			自宅電話	983-0000						
					携帯電話	000-9999-9999						
	生年月日	〇年〇月〇日 (80歳)			F A X							
	避難行動 要支援者 対象区分	介護認定者 (□要介護3・□要介護4・□要介護5) 身体障害者手帳所持者 (□1級・□2級 < > ) □療育手帳A所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者 (□1級・□2級) □難病患者 高齢者 (□一人暮らし(80歳以上)・ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者(80歳以上)のみ世帯) □その他 ( )										
	病 名	筋萎縮性側 索硬化症	かかりつけ 医療機関	せせらぎ病院	電話番号	055-999-9999						
	デイサービス 等利用状況	利用施設等	みしまデイ	利用 状況	曜日	月	火	水	木	金	土	日
					午前	〇	〇			〇	〇	
					午後		〇		〇	〇		
本人状況・ 家族構成等	妻と2人暮らし、息子夫婦が〇〇で暮らしており、時折様子を見に来ている。											
災害時に配慮 しなければならない事項	あてはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行がむずかしい □言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 状況(危険)の判断がむずかしい □顔を見ても知人や家族とわからない 避難する時に誰かに介助して欲しい( <input checked="" type="checkbox"/> 支えが必要・□杖・□歩行器・□車イス)											
緊急時の家族等の連絡先												
	氏 名	住 所			電話番号	本人と関係						
1	三島 次郎	三島市北田町〇番〇号			9999	子						
2	三島 桜子	三島市北田町〇番〇号			9999	子の妻						
自治会(自主防災組織)	氏名(団体名)	住 所			電話番号	本人との関係						
	1	〇班 組長										
	2	三島 太郎	三島市北田町〇番〇号			555-5555	隣家					
	3											
	4											
	一時避難地	〇〇公園			避難所	〇〇小学校						
	特 記 事 項											