

笠岡市災害時避難行動要支援者
個別避難計画

記入例

本人・家族等の情報

フリガナ	カサオカ タロウ	生年月日	MT SH ○○年□□月△△日
氏名	笠岡 太郎	性別	男・女
住所	笠岡市 中央町 1-1		
連絡先	電話 FAX 携帯 ○○-○○○○	電話 FAX 携帯 ○○○-○○○○-○○○○	
	メール FAX その他 ()		
同居家族等	いる (1) 人 ・ いない		

支援区分の内容

1	避難などの災害情報を教えてほしい。
2	安否確認のみでよい。
3	一部介助があれば移動できるので、避難場所まで付き添ってほしい。
4	移動が難しいので、車などで避難場所まで搬送してほしい。
5	日常的に医療が必要である。
6	1～5以外で必要な支援 ()

避難支援に関する情報

情報伝達	<input type="checkbox"/> ものが見えない（見えにくい） <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） <input type="checkbox"/> 話をするのができない（できにくい） <input type="checkbox"/> その他 ()
避難誘導	<input type="checkbox"/> 1人での移動が困難 <input checked="" type="checkbox"/> 1人での移動に不安がある <input type="checkbox"/> その他 ()
特記事項	常時必要な特殊な機械・器具、物品、医薬品、アレルギーの有無など 在宅酸素ボンベを使用, ストマを使用

避難方法

<input type="checkbox"/> 車
<input type="checkbox"/> 車いす
<input type="checkbox"/> タンカ
<input type="checkbox"/> リヤカー
<input checked="" type="checkbox"/> 歩行
<input type="checkbox"/> その他 ()

持出品

<input checked="" type="checkbox"/> 非常持出袋
1階居間
<input checked="" type="checkbox"/> 常用薬等医療品
1階台所
<input checked="" type="checkbox"/> 命のバトン
1階台所（冷蔵庫）
<input type="checkbox"/> その他 ()

居住建物

構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨	階建て	(2) 階建て
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 店舗等併用住宅		
居室のある階	(1) 階	寝室のある階	(1) 階

地域支援者

NO	氏名	本人との関係	住所	連絡先
1	○○ ○○	近所	笠岡市中央町1-2-15	電話○○-○○○○ 携帯○○○-○○○○-○○○○
2	△△ △△	近所	笠岡市中央町1-3-16	電話○○-○○○○ 携帯○○○-○○○○-○○○○
3	□□ □□	自主防	笠岡市中央町2-3-5	電話○○-○○○○ 携帯○○○-○○○○-○○○○
4	□□ □□	自主防	笠岡市中央町2-3-8	電話○○-○○○○ 携帯○○○-○○○○-○○○○

緊急避難場所

地震	笠岡小学校	土砂	笠岡小学校
津波・高潮	西中学校	洪水	西中学校

かかりつけの病院

NO	施設・団体等の名称・電話番号と利用内容（診療科等）	利用頻度
1	名称 笠岡第一病院	週1回 毎週水曜日
	内容 糖尿病	
2	名称	電話
	内容	

利用している介護施設

NO	施設・団体等の名称・電話番号と利用内容（介護サービス等）	利用頻度
1	名称 天神荘 デイサービスセンター	週2回 毎週火曜日、金曜日
	内容 入浴サービス	
2	名称	電話
	内容	
3	名称	電話
	内容	

緊急連絡先（避難時の不在・負傷等）

NO	氏名	本人との関係	住所	連絡先
1	笠岡 一郎	子	大阪市〇〇区〇〇町	電話〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
				携帯〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
2	笠岡 二郎	子	広島市〇〇区〇〇町	電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
				携帯〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
3				電話
				携帯

この個別避難計画の記載内容に誤りが無いことを確認するとともに、以下の事項を了承します。

- この個別避難計画を笠岡市に提出し、避難支援の実施に係る者に提供します。
- 個別避難計画は災害等での避難支援が必ずなされることを保証するものではなく、関係者に法的な責任や義務を負わせるものではありません。

令和 年 月 日

本人署名 _____ (印)

本人が署名できず代理人が記載した場合、以下に代理人について記入する。

代理人 氏名 _____ (印) 本人との関係 _____
住所 _____ 連絡先 _____

訪問者名 : _____