

避難行動要支援者個別避難計画

住所					電話	
					携帯	
フリガナ					性別	
氏名					生年月日	年 月 日
緊急時の連絡先	氏名		続柄	住所	電話	
	氏名		続柄	住所	電話	
避難支援を必要とする事項	※あてはまるものすべてにチェック <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族がわからない <input type="checkbox"/> その他 ()					
避難支援の方法	※あてはまるものすべてにチェック <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 安全な場所に避難させる (場所:) <input type="checkbox"/> 自宅の2階に避難させる <input type="checkbox"/> 近隣宅に避難させる <input type="checkbox"/> 声掛け (安否確認) <input type="checkbox"/> その他 ()					
避難の時に持っていくもの	※あてはまるものすべてにチェック <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 薬・お薬手帳 <input type="checkbox"/> めがね <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 入れ歯 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つえ <input type="checkbox"/> その他 ()					
避難支援者	氏名			住所	電話	
	氏名			住所	電話	
	氏名			住所	電話	
メモ欄						

- ・個別避難計画は、自主防災組織、民生委員等の避難支援関係者と共有する。
- ・この個別避難計画は、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援関係者が法的な責任や義務を負うものではない。

