避難行動要支援者個別避難計画

<table>
<tr><td rowspan="2">住所</td><td colspan="4" rowspan="2">小郡市</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>携帯</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td><td>性別</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="4"></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急時の連絡先</td><td>氏名</td><td></td><td>続柄</td><td>住所</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>続柄</td><td>住所</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>避難支援を
必要とする事項</td><td colspan="7">※あてはまるものすべてにチェック☑
□立つことや歩行ができない　□音が聞こえない（聞こえにくい）
□物が見えない　□言葉や文字の理解が難しい
□危険なことを判断できない　□顔を見ても知人や家族がわからない
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>避難支援の方法</td><td colspan="7">※あてはまるものすべてにチェック☑
□安全な場所に避難させる（場所：　　）
□自宅の２階に避難させる　□近隣宅に避難させる
□声かけ（安否確認）　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>避難の時に
持っていくもの</td><td colspan="7">※あてはまるものすべてにチェック☑
□薬・お薬手帳　□めがね　□補聴器　□入れ歯
□車いす　□杖　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">避難支援者</td><td>氏名</td><td></td><td>住所</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>住所</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>住所</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>メモ欄</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

・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。

小郡市防災安全課防災係 72-2111(内線２４２)