知多市個別避難計画

※ 基本情報	ﾌﾘｶﾞﾅ			性　別	男 ・ 女	
	氏　名			生年月日		
	住　所					
	電　話		ＦＡＸ			
※ 家族等 緊　急 連絡先	①	氏　名		続柄等	電　話	
		住　所				
	②	氏　名		続柄等	電　話	
		住　所				
※ 避難支援等 実　施　者	①	氏　名		続柄等	電　話	
		住　所				
		同意	□避難支援等実施者の同意済（必ず避難支援等実施者の同意を得てください）			
	②	氏　名		続柄等	電　話	
		住　所				
		同意	□避難支援等実施者の同意済（必ず避難支援等実施者の同意を得てください）			
※ 要支援 情　報	介 護 認 定	なし　　要支援１・２　　要介護１・２・３・４・５				
	障 害 者 手 帳					
利用中の 医療福祉 サービス （学校園等 を含む）	介護保険、 障害福祉等	サービス				
		事業所名		電話		
		サービス				
		事業所名		電話		
	医療機関	名　　称		電話		
特記事項						

（注）

・※は必須項目です。必須項目の記載がない場合、受付できません。

・避難支援等実施者への声掛けや避難の支援の依頼は、ご本人又はご家族等から、ご近所の方等にお願いしてください。

・避難支援等実施者欄は、必ず避難支援等実施者の同意を得てからご記入ください。（地区の防災訓練等に情報提供することとなります。）

・避難支援等実施者は、自らが可能な範囲において避難行動要支援者の支援を行うものであり、支援について義務や責任は負いません。

居住建物	見取図	※寝室の位置、普段いる部屋等
※ 避難場所 避難経路		
避難時の留意事項		
備　　考		

私は、災害時及び平常時に支援が必要となるため、避難行動要支援者のための個別避難計画への登録申し出ます。

つきましては、上記の記載事項について、平常時の支援活動や、災害時の避難支援、災害発生後の安否確認等を受けるために、民生委員をはじめとして、地区（区、組、町内会、自治会等）、自主防災組織、知多市社会福祉協議会等、地域の支援団体に情報提供されることに同意します。

なお、登録することで災害時の支援や生命を保障したり、避難支援等実施者の責任を伴うものではないことを了承します。

令和　　年　　月　　日

氏　　名

代理署名

（本人との関係）