

郡上市避難行動要支援者 個別避難計画

名簿区分		掲載事由		作成日	令和	年	月	日
作成区分	新規	地域		自治会				
				組・地区会				
(ふりがな)				指定避難所				
氏名				連絡先				
住所				FAX				
(〒-ト等)				メールアドレス				
				作成時年齢	歳	性別		
生年月日			名簿番号					
同居家族	<input type="checkbox"/> いる・・・⇒	氏名 ()		・続柄 ()				
	<input type="checkbox"/> いない	氏名 ()		・続柄 ()				

利用している 居宅サービス等	<input type="checkbox"/> 訪問サービス (事業所名:)			
	<input type="checkbox"/> 通所サービス (事業所名:)			
	<input type="checkbox"/> 短期入所サービス (事業所名:)			
介護認定	要介護	要支援	その他認定等情報	
障害者手帳 (等級)	身体障害者	療育	精神障害者保健福祉	
	級	級	級	

●緊急連絡先	①	氏名		連絡先	
				メールアドレス	
	住所				本人との 関係
②	氏名		連絡先		
			メールアドレス		
	住所				本人との 関係

◆避難支援等実施者	①	氏名		連絡先	
				メールアドレス	
	住所				本人との 関係
②	氏名		連絡先		
			メールアドレス		
	住所				本人との 関係

◆避難支援等実施者とは・・・

- ・避難支援等実施者は、災害発生時等に可能な範囲で要支援者（あなた）の支援を行うものであり、法的な義務や責任を負うものではありません。
 （支援できることの例：「高齢者等避難発令」時の声かけ、可能な範囲での避難の手助け など）
- ・また、要支援者自身においても、あらかじめ災害に備えた準備をしておくことや、普段から避難支援等実施者と交流し関係性を構築することが非常に重要です。

災害時や避難時に 配慮して ほしい事項	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい）
	<input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい）	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい
あてはまるもの すべてに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 危険なことが判断できない	<input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない
	<input type="checkbox"/> 医療的ケア（酸素・インシュリン・透析・その他【 】）	
	【上記以外の配慮してほしい事項（車椅子使用など）】	
	かかりつけ医療機関	
	病院名等	
避難時に 必要な持ち物	※常備薬などの必要な持ち物を記入	

避難場所や経路の情報

【災害時の避難先】 指定避難所 親族・知人宅 その他（ ）

自宅から避難先までの経路や経路途中の危険箇所等を手書きで作画

署名欄（要支援者ご本人、又は代理の方が御署名ください）

私は、この「個別避難計画」に記載された情報に誤りがないことを確認しました。また、この計画を避難支援等関係者（自治会長・地区長、民生委員児童委員、消防団、消防本部、市社会福祉協議会）へ提供することを承諾します。

年 月 日

※押印不要

要支援者 氏 名

（代理記入者 氏名

：連絡先

）