

ふりがな		生年月日 (年齢)	年 月 日	性別
氏 名			(歳)	
住 所 又は居所	〒 - 静岡市 区			
同 居 家族等	人 (本人含) <家族構成等>			
電話番号	□本人 □同居の介護者 □その他 ()		FAX番号	
メール アドレス	□本人 □同居の介護者 □その他 ()		静岡市 防災メール	□登録済 □未登録
避難支援を 必要とする 事由	<input type="checkbox"/> 介護認定を受けている (区分等：) <input type="checkbox"/> 障がい (種別：) (等級等：) <input type="checkbox"/> その他 ()			
想定される ハザードと あなたが いるべき(行 くべき)と ころ	ハザード	災害が起きてもひとまず命 を守ることができる場所	災害が起こったあとに、避難生活をする場所	
	<input type="checkbox"/> 津波 最大 m			
	<input type="checkbox"/> 洪水[浸水] 最大 m			
	<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> その他 ()			
昼間の主な 活動場所	<通所施設等>			
避難経路と 避難時に配 慮が必要な 事項	<避難経路>		<配慮が必要な事項>	
			※記載された配慮がされることを保証するものではありません。	
避難の際に 持ち出す物 (特別な物)	<服用薬、医療器具、お薬手帳等>			

緊急連絡先	ふりがな 氏名 (団体名等)	同居の保護者など	電話番号	携帯 自宅	-	-
	住所 (所在地)	〒 -		勤務先	-	-
	ふりがな 氏名 (団体名等)		電話番号	携帯 自宅	-	-
	住所 (所在地)	〒 -		勤務先	-	-
避難支援者	私は避難支援者として、下記【注意事項】を理解し、また【同意事項】に記載の関係者等に対して本計画に記載する私の情報を提供することについて同意します。また、この計画を支援以外の目的に利用せず、本人の承諾なしに第三者へ提供しません。計画等により知り得た個人情報をみだりに他人に知らせません。これは支援の役割を離れた後においても同様に遵守します。					
	ふりがな 氏名 (同意署名)		携帯, 自宅 (任意)	-	-	
	住所	〒 - 静岡市	支援内容や支援 できる時間帯等			
	本人との関係					
ふりがな 氏名 (同意署名)		携帯, 自宅 (任意)	-	-		
住所	〒 - 静岡市	支援内容や支援 できる時間帯等				
本人との関係						
自主防災組織名 (自治会名)		民生委員児童 委員協議会				
かかりつけ 医療機関名		主治医				
		電話番号				
個別避難 計画 作成者	事業所名					
	所在地	〒 -				
	担当者名		電話番号	-	-	(事業所・個人)

【注意事項】

個別避難計画は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合における避難行動について計画し、その支援を受けることのできる可能性を高めることを期待して作成しますが、避難支援者自身やその家族等の安全が前提のため、以下の同意によって、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、避難支援者等は、法的な責任や義務を負うものではありません。

【同意事項】

上記注意事項を理解し、平常時は自主防災組織や民生委員児童委員協議会、個別避難計画作成者、避難支援者等の必要な者に対して、また、災害が発生し、または発生するおそれがある場合には、避難の支援等の実施に必要な限度で、避難支援関係者等その他の者に、この計画の情報を提供することに同意します。

年 月 日

本人氏名

代筆者氏名

代筆者電話番号

代筆者住所