

個別避難計画作成に関する情報提供書記入例

1, 本人に関すること

記入日 令和 6 年 3 月 1 日

フリガナ	ホウカイ 沖		男	大正 昭和 10 年 8 月 10 日		
氏名	防災 志木		女	(88 歳)		
住所	志木市 柏町1-1-1					
自宅電話番号	048-473-1111	携帯電話番号	080-1234-1234			
FAX番号	048-473-1294	携帯アドレス	bousai@city.shiki.lg.jp			
支援・見守り	「支援」…自力で避難が困難な人 「見守り」…自力避難は可能だが、何らかの支援が必要な人			<input type="checkbox"/> 支援	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り人	
世帯構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中のみ一人 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者世帯(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他					
同居者年齢	<input type="checkbox"/> 0歳~15歳 <input type="checkbox"/> 16歳~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳~74歳 <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上					
避難場所 (水害時)	志木小学校	志木第二小学校	志木第三小学校	志木第四小学校	親戚・知人宅	在宅避難
	宗岡小学校	宗岡第二小学校	宗岡第三小学校	宗岡第四小学校	その他 ()	
避難場所 (震災時)	志木小学校	志木第二小学校	志木第三小学校	志木第四小学校	親戚・知人宅	在宅避難
	宗岡小学校	宗岡第二小学校	宗岡第三小学校	宗岡第四小学校	その他 ()	
要配慮事項	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 耳が聞こえない(聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 目が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input checked="" type="checkbox"/> 継続して内服している薬がある <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他 ()					
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 口腔内吸引 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 鼻腔内吸引 ()					
避難時の 注意事項	水害時、志木小学校へ向かう際は、いつも飲んでる薬を持っていく					

2, 緊急時の連絡先

※可能な限り、携帯電話番号や違うところに住んでいる方の電話番号を記入してください。

フリガナ	ホウカイ ミヅキ			
氏名	防災 水輝		登録者との関係	長女
住所	群馬県館林市城町1-1			
電話番号	090-0000-0000			
携帯アドレス				

※裏面も必ずご記入ください

個別避難計画作成に関する情報提供書記入例

3, 避難に協力してくれる方(避難支援等実施者)

フリガナ	フウカイ ジロウ		計画情報を避難支援等関係者に提供することに同意します	<input checked="" type="checkbox"/>
氏名	町内 次郎			
住所	志木市柏町1-1-2	登録者との関係	近隣住民	
電話番号	080-0000-0000	可能な支援	<input type="checkbox"/>	避難誘導
メールアドレス	shiiki-s@docomo.ne.jp		<input checked="" type="checkbox"/>	情報伝達(声かけ)

◆ご自身の周りに、手助けしてくれる人がいないか考えてみましょう。

- ・まずは、近所の方に声をかけてみましょう。
- ・同居していない家族、親戚も情報伝達(声かけ)支援は可能です。

◆避難に協力してくれる方からは、計画情報を町内会や自主防災組織、民生委員などに提供することの同意を必ずもらいましょう。

同意をもらったら、必ずチェックを入れましょう。

4, 台風の時、いつのタイミングで、どのように避難しますか(マイ・タイムライン)

台風襲来3日前	台風襲来2日前	台風襲来1日前	台風上陸
<ul style="list-style-type: none"> ・テレビで天気予報を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院で薬を処方してもらう ・防災グッズを確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所を確認する ・町内さん(避難に協力してくれる人)に電話する 	<ul style="list-style-type: none"> ・市から高齢者等避難が発令されたら、志木小学校へ避難する

5, 自宅の状況

1	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て(2 階建て)	<input type="checkbox"/> マンション(階建ての 階)	<input type="checkbox"/> エレベーターあり
2	普段過ごしている場所	<input checked="" type="checkbox"/> 1階	<input type="checkbox"/> 2階以上(階)
3	移動手段	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> その他()
4	バリアフリーの有無	<input type="checkbox"/> 室内	<input type="checkbox"/> 玄関アプローチ <input type="checkbox"/> 駐車場
5	非常用電源	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(稼働時間 時間)
6	自宅に車を横付け可能か	<input checked="" type="checkbox"/> 可能(場所 正面玄関)	
7	その他	<input type="checkbox"/> 自家用車有り	介助に必要な人数 人

【個別避難計画同意欄】

私は本計画の作成及び情報提供に同意しました。

令和6年 3月 1日 署名

要支援者本人署名

氏名	防災 志木
----	-------

代筆者 ※要支援者本人が自署できない場合に記入

氏名	防災 水輝	本人との関係	子
----	-------	--------	---