

岩倉市長 殿	
私は、災害が発生した場合に安否確認や避難支援を必要とするので、個別避難支援計画書の作成を希望します。また、個別避難支援計画書の内容については、市、避難支援等関係者、避難支援者の避難支援に関係する機関で共有することに同意します。	
平成 年 月 日	氏名 岩倉 太郎
自主防災会名 〇〇自主防災会	※代理記載の場合はこちらにもご記入ください 住所 氏名

基本事項

ふりがな	いわくら たろう		性	男	女	生年月日	明治・大正 昭和・平成 〇〇年 ××月 △△日
氏名	岩倉 太郎		性別	男	女		
住所	岩倉市 栄町一丁目66番地					血液型	Rh + - A 型
自宅電話	0587-66-1111		ファックス	0587-66-6100			
携帯電話	080-XXXXX-△△△△		メール	fukushi@city.iwakura.jp			
支援が必要な理由	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者(認定) <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者(Ⅰ級) (視覚 聴覚 音声・言語 そしゃく機能 肢体) (重心 内部 知的 発達 精神)						
身体状況	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input checked="" type="checkbox"/> 歩行困難 <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 避難状況など判断が困難 <input type="checkbox"/> 医療器材を使用 <input type="checkbox"/> 特殊な治療薬剤を常用 <input checked="" type="checkbox"/> 介護が必要(家族・家族外) <input type="checkbox"/> その他()						

災害時に必要な支援情報

情報伝達	(誰が) (A山 春男) が	(どのように) <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他()	にて 伝達する。
避難方法	(誰が) (A山 春男) が	(どこに) <input checked="" type="checkbox"/> 指定避難所(△小学校) <input type="checkbox"/> その他()	に 避難させる
避難誘導時の留意事項	(例) 介助、担架、車いす、必要な避難用具など 軽度の難聴で、電話よりもFAX(文字)や訪問による情報伝達の方が確実。 屋外では、杖が必要となるため、場合によっては車いすや担架等が必要。		
避難所生活上の留意事項	(例) 食事の介助、トイレの介助、定期的な診察と服薬 など 屋内でも、移動に時間がかかるので、トイレなどの近くに配置の方がよい。 食事には、特に配慮は必要ないが、固いものは食べづらい。		
普段の生活に必要な用具や薬など	(例) 特殊な機械・器具、物品、医薬品、アレルギー など 高血圧の薬を飲んでいる。		
かかりつけの病院など	病院名など <input checked="" type="checkbox"/> 〇〇内科(月に1回) <input type="checkbox"/> 〇〇整形外科(週に1回)	連絡先 0587-37-〇〇〇〇 0587-66-XXXX	

家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 家族と同居 3 人(本人含む) 配偶者 ・ 親 ・ 子 ・ その他() ※日中の状況 <input type="checkbox"/> 日中も家族がいる <input checked="" type="checkbox"/> 日中は家族がない		
	<input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 障がい者のみ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のいる世帯		
住居に関すること	建物状況		築年数
	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅(階) ※EVの有無		30 年
	普段いる部屋	玄関を入れて、南側の茶の間	寝室の位置 茶の間隣の和室

緊急連絡先	①	氏名	岩倉 花子 (続柄 子)	電話	0568-00-XXXX 080-0000-XXXX
		住所	〇〇県××市△△町 123番地		
	②	氏名	岩倉 次郎 (続柄 子)	電話	052-000-XXXX 090-0000-XXXX
		住所	〇〇県××市△△町 567番地		

避難支援者	①	氏名	A山 春男 (関係 隣人)	電話	0587-00-XXXX 080-0000-XXXX
		住所	岩倉市栄町一丁目〇〇番地		
	②	氏名	B川 夏子 (関係 隣人)	電話	0587-00-XXXX 090-0000-XXXX
		住所	岩倉市栄町一丁目〇〇番地		
	③	氏名	C野 秋朗 (関係 自主防災組織)	電話	0587-00-XXXX 080-0000-XXXX
		住所	岩倉市栄町一丁目〇〇番地		

その他関係機関	民生委員名	D海 冬世	電話	0587-37-0000 090-XXXX-XXXX
	ケアマネジャー名 相談支援専門員名	E谷 森絵	電話	0587-66-0000 080-XXXX-XXXX
	その他()		電話	

【特記事項】

--