様式

岩倉市個別避難支援計画書

《取扱注意》 秘

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

※代理記載の場合はこちらもご記入ください
住所
氏名

自主防災会名

基本事項

ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成　年　月　日
氏　名					
住　所	岩倉市			血液型	Rh ＋・－　型
自宅電話		ファックス			
携帯電話		メール			
支援が必要な理由	□要介護高齢者（認定　） □障がい者（　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〕 □その他（　）				
身体状況	□寝たきり □歩行困難 □目が不自由 □耳が不自由 □避難状況など判断が困難 □医療器材を使用 □特殊な治療薬剤を常用 □介護が必要（家族・家族外） □その他（　）				

災害時に必要な支援情報

情報伝達	（誰が）（　）が	（どのように）□電話 □訪問 □その他（　）	にて　伝達する。
避難方法	（誰が）（　）が	（どこに）□指定避難所（　） □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		
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		
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		

	病院名など	連絡先
かかりつけの病院など		

家族構成	□　ひとり暮らし □　家族と同居　　人（本人含む）　：配偶者　・　親　・　子　・　その他（　　） ※日中の状況 （① 日中も家族がいる　② 日中は家族がいない） □高齢者のみ　□障がい者のみ　□高齢者と障がい者のみの世帯 □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 □ 一戸建て住宅　□ 集合住宅（　階）※EVの 有 無				築年数 年
	普段いる部屋		寝室の位置		

緊急連絡先	①	氏名	（続柄　　）	電話	
		住所			
	②	氏名	（続柄　　）	電話	
		住所			

避難支援者	①	氏名	（関係　　）	電話	
		住所			
	②	氏名	（関係　　）	電話	
		住所			
	③	氏名	（関係　　）	電話	
		住所			

その他関係機関	民生委員名		電話	
	ケアマネジャー名 相談支援専門員名		電話	
	その他 （　　）		電話	

【特記事項】