

災害時要援護者避難支援計画(個別支援計画)

申請年月日:平成 年 月 日

整理番号				
住基番号	住 所			
フリガナ 氏 名		地 域	世帯番号	
情報共有	同意	同意等確認日		
生年月日	性 別	血液型		
電話番号	電話番号2	世帯人員		
メールアドレス				
住民区分	行政区	住基異動日		
要支援種別	介護保険認定者	身体障害者	精神障害者	
	療 育	特記事項		
	世帯区分	分類区分	身体区分	
	要援護レベル	見守り	搬送方法	
避難支援	支援内容	訪問確認	搬送要員数	

居住建物	階 数	見取り図 (寝室、普段いる部屋の場所)
	種 別	
	構 造	
	建築時期	
	耐震診断	
	耐震化	
	緊急通報	
避難判断基準		
危険区域		

情報伝達の手段等		

緊急時の家族等の連絡先		

避難支援者		
担当役割/所属団体/氏名/続柄/備考	住所/電話番号/携帯電話/FAX/メールアドレス/連絡時間帯	

避難協力機関等				
	機関名称	氏名	電話番号	FAX

福祉サービス等の利用状況				
	事業所名	利用サービス/利用曜日	住所/担当者	電話番号

かかりつけ病院				
	病院名	診療科/主治医	電話番号/避難時携行	疾病情報/処方薬剤等

避難予定場所			
	災害区分/優先度	施設名称/電話番号	施設住所/留意事項