

### 個別避難計画

1.要支援者

(フリガナ) 氏名			
生年月日		性別	
住所			
連絡先			

--

避難支援が必要な理由

<input type="checkbox"/> 要介護3以上 <input type="checkbox"/> 身体障害1, 2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> 65以上のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他
---

2.緊急連絡先

氏名(フリガナ)	続柄	住所	連絡先

3.居住の状況

建物	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> その他( )	階数	地上 階・地下 階
	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション・団地 <input type="checkbox"/> その他( )	建築年	
家族構成 同居状況		緊急通報装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

4.自宅間取図(☉)・・・普段いる部屋 (☺)・・・寝室の位置

<p>_____階</p>	<p>_____階</p>
---------------	---------------

5.避難支援者

氏名(フリガナ)	続柄	住所	連絡先

6.福祉サービス等の利用状況

事業所名	利用サービス/利用日	担当者	電話番号

## 7.かかりつけ病院

	病院名	電話番号	疾病情報

## 8.避難にあたっての特記事項

避難時に携行する医薬品等	
避難誘導時の留意事項	
その他	

## 9.自宅から避難予定場所までの経路

	避難場所	洪水	崖崩	高潮	地震	津波	火事	内水
A								
B								
C								

## 10.情報伝達(災害情報をどのように受けるか)複数選択可

<input type="checkbox"/> 防災行政無線	<input type="checkbox"/> 防災メール	<input type="checkbox"/> 防災情報FAX	<input type="checkbox"/> 電話応答サービス	<input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ
<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 隣人	<input type="checkbox"/> 避難支援者	<input type="checkbox"/> その他( )	