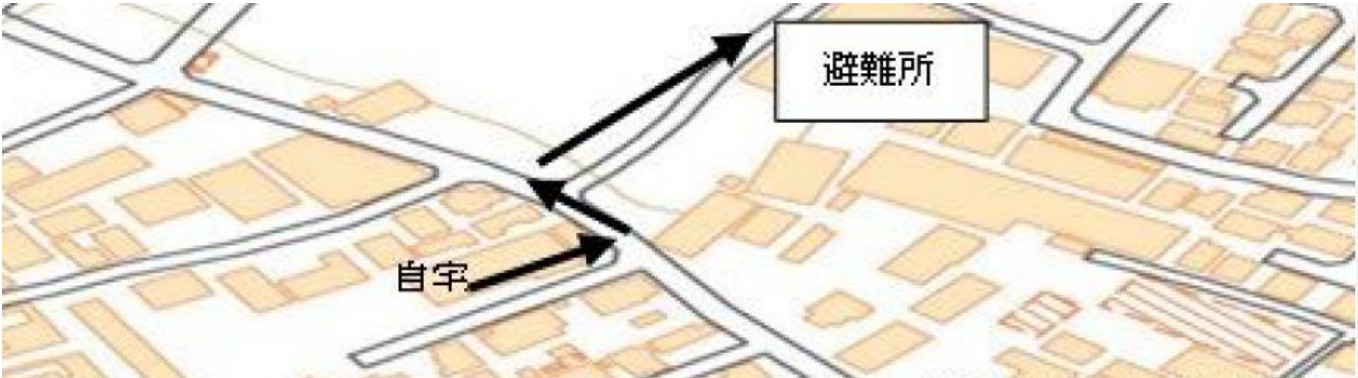


白岡市 避難行動要支援者 個別避難計画

フリガナ 氏名	シラオカ タロウ 白岡 太郎			過去に個別避難計画を提出いただいた方は、 事前に情報が記載されています。 記載されている情報に変更がございましたら、 赤色二重線で抹消し、新たな情報の記入をお願いします。	
住所又は 居所	白岡市千駄野432番地				
電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000		
携帯番号	000-0000-0000	メール アドレス	XXXXXXXX@XXX.XX.XX		
同居家族等	1人（妻、白岡 洋子）				
避難場所	名称	〇〇小学校 体育館			
	所在地	白岡市〇〇〇〇番地〇〇			
緊急時の 連絡先① (親族等の情報を 御記入下さい。)	フリガナ	シラオカ ハナコ		本人との関係	長女
	氏 名	白岡 花子			
	住 所	東京都〇〇区〇〇丁目〇〇番〇〇			
	連絡先	電話番号1: 0000-00-0000 電話番号2: 000-0000-0000 メールアドレス: XXXXXXX@XXX.XX.XX			
緊急時の 連絡先② (親族等の情報を 御記入下さい。)	フリガナ			本人との関係	
	氏 名				
	住 所				
	連絡先	電話番号1: 番号2: メールアドレス:			
避難支援者① (災害時等に支援 を行うことに同意 を得られた自宅 近隣の方を御 記入下さい。)	フリガナ				
	氏 名				
	住 所				
		電話番号1: 電話番号2:			
避難支援者② (災害時等に支援 を行うことに同意 を得られた自宅 近隣の方を御 記入下さい。)	住 所				
	連絡先	電話番号1: 電話番号2: メールアドレス:			
	こちらは災害等発生時に近隣の方で、あなたの避難支援をしてくれる方が いる場合のみ、記入してください。いない場合は、未記入で構いません。 また、こちらに記入する前に必ず支援者の同意を得てください。				
避難支援等を 必要とする事由	☒ 要介護・要支援認定 ☐ 身体障害者手帳所持 ☐ 療育手帳所持 ☐ 精神手帳所持 ☐ 難病患者 () ☐ その他 ()				
避難時に配慮 しなくてはな らない事項 (該当する項 目にすべて して下さ い。)	☐ 立つことや歩行ができない ☒ 音が聞こえない(聞き取りにくい) ☐ 物が見えない(見えにくい) ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい ☐ 危険なことを判断できない ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☒ 医療機器の装着等をしている ☒ その他 (歩行に杖を使用している。)				

特記事項 自宅で想定されるハザード状況・常備薬の有無等	普段いる部屋 → 1階リビング 寝室の位置 → 2階 不在時の目印 → 玄関のドアの鍵がかかっている。 避難済み目印 → 玄関のドアノブにタオルを巻く。 高血圧のため、血圧を下げる薬を服用している。
避難支援時の留意事項 例：避難所（〇〇小学校）は自宅より徒歩10分程度、自宅の前の道には段差があり注意が必要 地震時は、建物から移動して避難所である〇〇小学校に避難する。 洪水時は、自宅の位置が浸水地域ではないため、備蓄品を持って自宅の2階に避難する。 ※下図の避難経路を設定する際に、危険な場所の有無について事前に安全性を確認してください。	
【避難経路】 自宅→〇〇信号を左折→〇〇交差点を右折→直進→福祉センター  避難所に行くまでの経路や、避難支援をする際に注意が必要なことを記入してください。	