

避難行動要支援者調査書

※ 該当する項目の □ 欄には チェック印☑を付けてください。

避難行動要支援者名簿等に関する意向確認書

令和 年 月 日

住 所 _____

☐ 個別避難計画の作成の支援を
要望する場合は☑してください。

氏 名 _____

電話番号 _____

1 あなたの個人情報を記載した避難行動要支援者名簿を、避難支援等関係者にあらかじめ提供することについて同意しますか？

☐ 同意します

☐ 同意しません 理由： _____

2 「個別避難計画」の作成に同意しますか？

☐ 同意します

.....➡ ㉠・㉡を記入

☐ 同意しません

3 作成した個別避難計画を、避難支援等関係者にあらかじめ提供することについて同意しますか？

☐ 同意します

☐ 同意しません

個 別 避 難 計 画

㉠
あなたの情報

住 所			性別		血液型	
フリガナ			連絡先	電話(自宅)		
氏 名				電話(携帯)		
生 年 月 日				ファクス		
				メー ル		
要 支 援 者 該 当 項 目	<input type="checkbox"/> 要介護者(要介護3～5) <input type="checkbox"/> 障がい者(身体障害者手帳 1～2級 または 療育手帳 ㉠1、㉠2、㉠、 A 1、A 2 または 精神障がい者保健福祉手帳 1 級) <input type="checkbox"/> 指定難病患者・小児慢性特定疾病患者 <input type="checkbox"/> 医療的ケアを受けている者 <input type="checkbox"/> 上記以外					
配 慮 す べ き こ と が ら						
同居者	氏 名 (同じ苗字の人は名前のみ)	年齢	続柄 (関係)	氏 名 (同じ苗字の人は名前のみ)	年齢	続柄 (関係)
自治会・町内会に加入している方は 会 の 名 称 を お 書 き く だ さ い						

避難支援者	所 属 組 織 (なければ空欄)					
	住所		氏名	関係	電話	個人情報 提供同意
※ 自治会等で支援することは決まっているが、固定の人員配置をしないなどの場合は、市からの連絡先となる1名の記載と、余白に支援に携わる予定の人員数を「支援者計〇名」と記載してください。						
避難行動の計画	避難指示などの 災害情報の 伝達方法		方 法			
			留意事項			
	避 難 先	最寄りの避難所・避難場所				
		洪水浸水			土砂災害	
		津 波			高 潮	
	避難先までの 移動方法		方 法			
			避難時 携行品			
			留意事項			
	避難所生活		サポート する 事			
			留意事項			
	緊急時連絡先	区 分	名称	電話番号	名称	電話番号
医療・福祉 機関						
学校・勤務先						
親 戚 ・ 知 人 そ の 他						
特記事項						