

個別避難計画作成及び提供同意確認書 兼 個別避難計画

富田林市長 様

年 月 日

(対象者)	ふりがな 氏 名				(歳)
	住 所	富田林市			
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日
	電 話				

①計画作成同意確認 (いずれかに ☑)

個別避難計画を作成することに

同意します

⇒②・③を記入してください。

同意しません

⇒計画を作成しません。記入は以上です。

②情報提供同意確認 (いずれかに ☑)

災害時の避難に備えた支援や避難者の受入体制の確保、安否確認のため、避難支援等関係者(町会・自治会、地域支援組織、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団、大阪府警察、富田林市社会福祉協議会、地域包括支援センター)に、この同意書兼個別避難計画に記載の内容(情報)を提供することについて、

同意します

同意しません

③個別避難計画

障がいの状況 介護認定状況	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳1級または2級 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> その他()		
同居家族等	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いるが日中不在	①氏名() 続柄() ②氏名() 続柄()	
緊急連絡先 ①	ふりがな 氏 名	電 話	
	住 所	携帯電話	本人との 関係
緊急連絡先 ②	ふりがな 氏 名	電 話	
	住 所	携帯電話	本人との 関係

※うら面に続く

かかりつけ 医療機関	(所在市区町村:)			
主な病名				
避難時に 配慮が必要な 事項 ※あてはまるもの すべてに☑	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい)		
	<input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい)	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい		
	<input type="checkbox"/> 危険なことが判断できない	<input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない		
	<input type="checkbox"/> 医療的ケア (酸素・インシュリン・透析・その他())			
	【特記事項】			
必要な持ち物 ※薬・器具など				
避難支援者 ※避難支援者や関係 団体に情報提供され ることに同意できる 方のみ記載	ふりがな 氏 名		電 話	
			携帯電話	
	住 所			本人との 関係
	ふりがな 氏 名		電 話	
		携帯電話		
	住 所			本人との 関係

※避難支援者は、災害発生時に可能な範囲で支援を行いますが、法的な義務や責任はありません。
(支援の例: 「高齢者等避難発令」時の声かけ、可能な範囲での避難の手助け等)

避難先	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 親族・知人宅 <input type="checkbox"/> その他()
避難経路	(避難場所の位置、経路、注意事項等を記載してください。)