

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

令和 ● 年 ● 月 ● 日

(対象者)	ふりがな 氏 名	とんだばやし はなこ 富田林 花子 (80 歳)
	住 所	富田林市 常盤町1番1号
	生年月日	大・ 昭 ・平・令 20 年 10 月 10 日
	電 話	090 - 1234 - 5678

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> いるが日中不在	①氏名(富田林 太郎)	続柄(長男)	
		②氏名()	続柄()	
緊急連絡先 ①	ふりがな 氏 名	富田林 太郎	電 話	0721-25-1000
			携帯電話	090-8765-4321
	住 所	富田林市常盤町1番1号		本人との 関係
				長男
緊急連絡先 ②	ふりがな 氏 名	寺内町 次郎	電 話	
			携帯電話	080-7654-3210
	住 所	富田林市寺池台一丁目9番15号		本人との 関係
				弟

※うら面に続く

かかりつけ医療機関	第一病院 (所在市区町村: 富田林市)			
主な病名	糖尿病性腎症			
避難時に配慮が必要な事項 ※あてはまるものすべてに☑	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 医療的ケア (酸素・インシュリン・ 透析 ・その他())			
必要な持ち物 ※薬・器具など	杖、薬 (A剤、B薬、C錠)			
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	海老芋 三郎	電話 携帯電話	070-6543-2100
	住所	富田林市常盤町1番2号	本人との関係	隣人
	ふりがな氏名	緊急連絡先②に同じ	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。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 checked="" 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。)