

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 (● 歳)
	住 所	富田林市 常盤町●番●号
	生年月日	大・(昭)・平・令 ● 年 ● 月 ● 日
	電 話	090 - XXXX - XXXX

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	☐ 身体障がい者手帳１級または２級 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳１級 ☐ 療育手帳Ａ ☐ 要介護５ ☒ 要介護４ ☐ 要介護３ ☐ その他（ ）					
同居家族等	☐ いる ☐ いない ☒ 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 携帯電話	0721-XX-XXXX 090-XXXX-XXXX	
	住 所	富田林市常盤町●番●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-XXXX-XXXX	
	住 所	富田林市寺池台●丁目▲番■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☑	☒ 立つことや歩行が困難 ☐ 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 ☐ 危険なことが判断できない ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☒ 医療的ケア (酸素・インシュリン・ 透析 ・その他())			
	【特記事項】 支えがあれば歩くことはできる。			
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-XXXX-XXXX
	住 所	富田林市常盤町●番▲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	☒ 避難所 ☐ 親族・知人宅 ☐ 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。)