

避難支援個別計画書 兼 個別計画書要・不要確認書

私は、避難支援個別計画書の作成が 2の理由 (該当する全てにレ点をつけてください)

1. 必要です。 現在のところ、自力避難が可能

2. 不要です。 家族の支援により避難が可能

知人・協力者の支援により避難が可能

現在、入院・入所中 ()

その他 (具体的に記載ください) ()

(1か2のどちらかを○で囲んでください)

避難行動要支援者情報

住 所			電話番号	
			FAX番号	
			メールアドレス	
ふりがな		性別	生 年 月 日	
本人氏名	印		西 暦 明・大 昭・平	年 月 日生

避難支援を必要とする事由 (該当する全てにレ点をつけてください)	<input type="checkbox"/> ①介護保険の要介護3以上の認定を受けている <input type="checkbox"/> ②障害支援区分4以上の認定を受けている又は身体障害者手帳1級・2級・3級(内部疾患)の交付を受けている <input type="checkbox"/> ③療育手帳A判定の交付を受けている <input type="checkbox"/> ④精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている <input type="checkbox"/> ⑤既に災害時要援護者台帳に登録されている <input type="checkbox"/> ⑥上記以外で、避難支援等が必要とされている (事由:)
--	---

避難支援等関係者情報

(町内会・自治会、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織、消防署、警察署、その他避難支援に携わる関係者(親族含む))

①	避難支援団体名			
	ふりがな		連 絡 先	電話
	支援者氏名			FAX
	支援者住所	北見市		E-Mail
			その他	
②	避難支援団体名			
	ふりがな		連 絡 先	電話
	支援者氏名			FAX
	支援者住所	北見市		E-Mail
			その他	

緊急連絡先情報

①	ふりがな			本人との関係
	氏名(団体名)			連絡先1
	住 所			連絡先2
				F A X
				E-Mail
②	ふりがな			本人との関係
	氏名(団体名)			連絡先1
	住 所			連絡先2
				F A X
				E-Mail

※裏面も記入欄があります。

(あてはまるものすべての□にレ点をつけてください) <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞きとりにくい) <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難しい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても家族や知人とわからない <input type="checkbox"/> その他 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em;">[</div> <div style="flex-grow: 1;"></div> <div style="font-size: 4em;">]</div> </div>	
要支援者への 情報伝達方法	電話・FAX・訪問・その他()
メール@きたみ の登録の有無	有 ・ 無
避難方法搬送形態	徒歩・車椅子・その他()
避難所等情報	※ 経路・移動するまでの注意すべき事項
避難する際の 避難場所	自宅・市避難所・公園・支援者宅・公共施設・その他()
特記事項 (災害時の避難支援を円滑にする ため特記事項を記入ください)	※ 普段いる部屋、寝床の位置や不在時の目印など
医療機関などの情報	

平成 年 月 日

上記内容に誤りが無いことを確認するとともに、北見市及び関係機関に報告することを了承します。

氏 名 _____

※表面に捺印した場合、同意したこととみなし、自書の必要はありません

※代理の方が記載する場合こちらにご記入ください。

代理人署名		要支援者との関係	
連絡先		その他特記事項	