

# 避難支援個別計画書 兼 個別計画書要・不要確認書

記載例

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
- 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）

**2. 不要です。**

（1か2のどちらかを○で囲んでください）

2を選択した場合、該当する理由にチェックしてください。

住所 氏名 生年月日の記入をお願いします。

## 避難行動要支援者情報

電話番号等の記載をお願いいたします。

住所	北見市大通西2丁目1番地		電話番号	
			FAX番号	
ふりがな	きたみ たろう	性別	男	生年月日
本人氏名	北見 太郎	印		昭和10年1月1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)

①	避難支援団体名	〇〇町内会	支援を受けられる関係者がいれば、わかる範囲で記入してください。	電話	0157-〇〇-〇〇〇〇
	ふりがな	きたみ じろう		FAX	0157-〇〇-〇〇〇〇
	支援者氏名	北見 次郎		E-Mail	〇〇@〇〇
	支援者住所	北見市 大通西2丁目1番地		その他	
②	避難支援団体名	民生委員	連絡先	電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	ふりがな	たんの さぶろう		FAX	
	支援者氏名	端野 三郎		E-Mail	
	支援者住所	北見市 端野町三区〇〇番地		その他	

## 緊急連絡先情報

①	ふりがな	ところ しろう	緊急時に連絡する方の情報をわかる範囲で記入してください。	人との係	弟
	氏名(団体名)	常呂 四朗		絡先1	0152-〇〇-〇〇〇〇
	住所	北見市常呂町字常呂〇〇番地		絡先2	
②	ふりがな	るべしべ ごろう	本人との関係	F A X	
	氏名(団体名)	留辺薬 五郎		E-Mail	
	住所	北見市留辺薬町旭公園〇〇番地 〇〇団地 〇号		連絡先1	0157-4〇-〇〇〇〇
				連絡先2	
				F A X	
			E-Mail		

※裏面も記入欄があります。

<p>(あてはまるものすべての□にレ点をつけてください)</p> <p> <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 </p> <p>避難する際、特に気を付けなければならないこと、配慮が必要なこと等あれば、上記選択肢からもしくはその他の欄にご記入ください。</p>	
要支援者への情報伝達方法	電話・FAX・訪問・その他( <input type="text"/> ) 希望する情報伝達方法を選択してください。
メール@きたみの登録の有無	有・無 <input type="text"/> メール@きたみに登録があれば有に、なければ無を選択してください。
避難方法搬送形態	徒歩・車椅子・その他( <input type="text"/> )
避難所等情報	<p>※ 経路・移動するまでの注意すべき事項</p> <p>避難する場所までの行き方、移動時の注意点、必要な物など特に気を付けなければならないこと等、あればご記入ください。</p> <p>避難する際、どちらに避難するか選択してください。</p>
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( <input type="text"/> )
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)	<p>※ 普段いる部屋、寝床の位置や不在時の目印など</p> <p><input type="text"/></p>
医療機関などの情報	<input type="text"/> かかりつけの病院等あればご記入ください。

平成 年 月 日

記載した日付をご記入ください。

上記内容に誤りがな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	<input type="text"/>	要支援者との関係	<input type="text"/>
連絡先	<input type="text"/>	その他特記事項	<input type="text"/>

代理人の方が記入する場合、上記枠内を全ての記載をお願いいたします。