

(様式2)

## 避難支援プラン同意確認書（個別計画）

田村市長 様

私は、災害が発生した場合には支援を必要とするので、この計画の作成に同意します。

この個人情報、災害時における避難支援とその前提となる平常時からの見守りのため、市、民生児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、行政区、消防団及び関係機関が共有・活用することを承諾します。

また、この個別計画は、災害時の避難行動支援が必ずなされることを保証するものではなく、避難支援者が法的な責任や義務を負うものではないことを承諾します。

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) \_\_\_\_\_ 印

記入日 令和 年 月 日

整理番号		作成者	田村市役所保健福祉部高齢福祉課			
行政区		民生委員	TEL			
対象者 氏名	フリガナ 漢字		性 別		生年 月日	
住 所	田村市				TEL	FAX
避難支援等を必要とする事由	・					
避難行動要支援の区分	1 高齢者 : ひとり暮らし高齢者・寝たきり高齢者・認知症高齢者・その他高齢者 ( ) 2 障害者 : 視覚・聴覚・肢体不自由・内部障害・知的・精神・その他障害者 ( ) 3 難病患者 : ( )・人工透析患者 4 その他 :					
必要とする支援	1. 避難情報を伝えてほしい      2. 避難する時に介助してほしい 3. その他 ( )					
緊急時の家族等の連絡先						
氏名	続柄	住所	TEL			
			FAX			
氏名	続柄	住所	TEL			
			FAX			
家族構成・同居状況等		居住建物の構造				
		普段いる部屋				
		寝室の位置				

(裏面も記入してください。)

特記事項（日中・夜間・休日の同居家族の状況を記載）			
かかりつけ病院等	医療機関： 診療科目：	住所： TEL：	
使用薬・必要な医療器具等			
担当している介護保険事業者・連絡先等			
緊急通報システム	あり ・ なし		
避難支援者			
氏名	関係	住所	TEL FAX
氏名	関係	住所	TEL FAX
避難情報の伝達者	氏名・連絡先		
避難情報の問合せ先	田村市役所保健福祉部高齢福祉課高齢福祉係 TEL 0247-82-1115 田村市役所滝根行政局市民係 TEL 0247-78-2111 田村市役所大越行政局市民係 TEL 0247-79-2111 田村市役所都路行政局市民係 TEL 0247-75-2111 田村市役所常葉行政局市民係 TEL 0247-77-2111		
特に想定される災害と留意事項等			
1 水 害 ( )			
2 土砂災害 ( )			
3 雪 害 ( )			
4 その他 ( )			
その他（特に記載すべき事項）			
避難場所 の名称		施設管理者名 及び連絡先	
居宅から避難所までの略図・避難経路における注意事項等を記載			