

記入例

(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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

※枠内の事項について、わかる範囲で、出来るだけ詳しく記入してください。

氏名 田村 太郎

(代理人) 小野 春子

記入日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

整理番号	99999	作成者	田村市役所保健福祉部高齢福祉課		
行政区	〇〇〇	民生委員	大越 都子	TEL	0247-81-9999
対象者 氏名	フリガナ	カタカナ	性 別	生年 月日	S11.1.1
	漢字	田村 太郎			
住所	田村市船引町船引字畑添76番地2			TEL	0247-81-2111
				FAX	0247-82-4555
避難支援等を必要とする事由	・介護度・身障・高齢者のみ世帯				
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 (要介護度5) 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	電話番号等は複数記入可。(携帯電話がある場合など。)				
氏名	続柄	住所	TEL024-999-9999		
田村 市郎	子	郡山市〇〇〇	FAX		
氏名	続柄	住所	TEL0247-62-9999		
小野 春子	姉	田村郡三春町〇〇〇	FAX0247-61-9999		
家族構成・同居状況等	居住建物の構造	木造2階			
同居：妻	普段いる部屋	1階居間			
別居：子、姉、妹	寝室の位置	1階東側			

(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） 妻は日中仕事で家にいない。夜間休日は家にいる。			
かかりつけ病院等	医療機関：〇〇医院 診療科目：内科	住所：船引町船引字〇〇 TEL：0247-82-9997	
使用薬・必要な医療器具等	インスリン、血糖測定器		
担当している介護保険事業者・連絡先等	居宅介護支援事業所「〇〇〇〇〇」 電話：0247-81-△△△△		
緊急通報システム	あり・なし		
避難支援者	要支援者が避難支援者を決めている場合は記入。		
氏名 大滝 さくら	関係 知人	住所 船引町船引字〇〇	TEL0247-81-9998 FAX
氏名 大越 都子	関係 民生委員	住所 船引町船引字〇〇	TEL0247-81-9999 FAX
避難情報の伝達者	氏名・連絡先 小野 春子 0247-62-9999	要支援者に避難情報を伝達する者を記入。	
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 田村市役所滝根行政局市民課市民係 田村市役所大越行政局市民課市民係 田村市役所都路行政局市民課市民係 田村市役所常葉行政局市民課市民係	TEL 0247-82-1115 TEL 0247-78-2111 TEL 0247-79-2111 TEL 0247-75-2111 TEL 0247-77-2111	
特に想定される災害と留意事項等 ① 水 害（家の裏側が川である。） ② 土砂災害（家の東側が土手の斜面である。） ③ 雪 害（国道288号線から家まで約300mの細い砂利道である。） 4 その他（）			
その他（特に記載すべき事項） 移動には車いすが必要。			
避難場所の名称	姉（小野春子）の家。（三春町〇〇〇）	施設管理者名及び連絡先	小野春子 0247-62-9999
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			