山陽小野田市個別避難計画

作成日：　　年　　月　　日

作成者名：

本人との関係：

■避難行動要支援者

ふりがな		自治会		生年月日	大正・昭和 平成・令和　　年　　月　　日　　歳
氏名		性別	男・女	電話番号	
住所				FAX メール	
家族構成	□ひとり暮らし　□同居家族あり　（　　人）			情報入手方法	□市ホームページ　□防災ラジオ □防災メール　□市LINE □テレビ（dボタン）　□声かけが必要
要介護度 障害者手帳等				災害想定	□土砂災害　□高潮浸水　□津波浸水 □洪水浸水　□その他
心身状態	主たる疾患名（　　） 欠かせない医薬品や医療機器（　　） □食事が１人でできない　□立つことや歩行ができない　□物が見えない（見えにくい） □音が聞こえない（聞こえにくい）　□言葉の理解が難しい　□排泄が自分でできない □顔を見ても家族がわからない　□危険なことが判断できない　□夜眠れない □その他（　　）				
緊急連絡先 （家族等）	氏名		続柄		電話番号
	氏名		続柄		電話番号
ケアマネジャー 相談支援専門員	事業所名		氏名		電話番号
かかりつけ 医療機関	病院名		主治医		電話番号
かかりつけ 薬局	薬局名				電話番号
訪問看護 ステーション	施設名		電話番号		時間外

避難支援で協力してほしいこと	

注）裏面もあります

■避難支援等実施者

※避難支援等実施者のうち、避難支援等関係者（消防団、民生委員、自治会等）へ
本計画の事前提供に同意された方を、上から優先順位の順に記載してください。

ふりがな		区分		住所		電話番号	
氏名							
ふりがな		区分		住所		電話番号	
氏名							
ふりがな		区分		住所		電話番号	
氏名							

※区分には、「親族（続柄）」「近隣」「自治会」「民生委員」など、避難行動要支援者との関係を記入してください。
※個人の選定が難しい場合は「○○自治会」「△△自主防災組織」等を選定することも検討してください。

※避難支援等実施者は、あくまでボランティア精神に基づき支援するもので、法的な責任や義務を負うものではありません。

■どこに避難しますか（最寄りの避難所等）

	手段（徒歩・車イス等）	移動時間
□ 避難先　（　　）		分
□ 自宅の浸水しない場所（２階以上など）　→ □ 手助けが必要　□ 手助けは不要		

■自由記述欄

※その他、支援に必要な事項があれば、こちらに記載してください。
（例　本人が不在で連絡がとれないときの対応、避難支援等実施者のできること　など）

■同意確認

上記の記載内容について、災害時に円滑な避難ができるよう、避難支援等関係者（消防団、消防局、警察署、社会福祉協議会、民生委員、自治会等）に事前に情報提供することを同意します。

年　　月　　日

本人署名

代筆の場合　（氏名）　（連絡先）　（本人との関係）