

1. 災害時

避難支援者がいる方は、可能な限り一緒に作成してください。

月

日現在

ふりがな 氏名	おおあみ じろう 大網 次郎		性別	男	血液型	A
住所	〒299-3292 千葉県大網白里市大網 115-2					
生年月日	大正・昭和・平成・令和		10年	10月	28日生	
連絡先	固定電話	(0475) 70-0303				
	携帯電話	(×××) ××××-××××				
	FAX					
	Eメール	○○○○@××.jp				
支援が必要な状況	1 70歳以上で一人暮らし 2 介護保険制度における要介護（3・4・5） ③ 身体障害者手帳所持者（1級・2級） 4 療育手帳所持者のうち、障害程度（Aの1、Aの2、Ⓐ） 5 精神障害者保健福祉手帳所持者（1級） 6 その他（ ）					
普段いる部屋	北側の居間					
寝室の位置	西側の和室					
家族構成・同居状況	いない・いる 1人（内、平日昼間在宅 2人）					
区・自治会	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入	区・自治会名		○○3区	
緊急連絡先	氏名	大網 三郎 続柄（弟）				
	住所	〒○○○-○○○○ 千葉市□□○○番地				
	連絡先	(△△△) △△△△-△△△△				
特記事項 (特に注意すべき事項)	主な疾患・障がい等	かかりつけの医療機関等 (医療機関、電話番号など)	薬の種類 (薬局名)	介護・医療機器 (電源が必要な医療器具を含む)		
	××病	○○病院 (000) 0000-0000 △△介護事業所 (000) 0000-0000	×××	電動車椅子 ※電源を必要とする医療器具使用の有無を含む。		
その他、配慮が必要な事を具体的に記入してください。(例：車いすが必要など) 長い移動には車椅子が必要だが、車椅子へ乗るには補助者が必要であり、妻も高齢で困難なため、ヘルパーに頼んでいる。夜間は、妻と二人なため補助者がいない。						

裏面もご記入ください。

大網白里市個別避難計画

2. 避難支援者情報

避難支援者	<input checked="" type="checkbox"/>	いない	<input type="checkbox"/> 自力で避難します <input checked="" type="checkbox"/> いないため避難支援者を見つけてほしい※ <input type="checkbox"/> いないけど自分で避難支援者を見つけます
	<input type="checkbox"/>	いる (家族等含む)	■避難支援者記入欄 個別避難計画作成により知り得た情報を第三者に漏らさず、避難支援 避難支援者が記入する欄です。 誓約にご同意の上、記載してください。 支援者が決まっていない場合は空欄のままご提出ください。

◎避難支援者は、自らが可能な範囲において避難行動要支援者の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負いません。

3. 避難計画（津波避難地域にお住まいの方は大網白里市総合ハザードマップを参考に津波・高潮欄も記載してください。）

風水害・地震	避難所	<input type="checkbox"/> 中央公民館 <input type="checkbox"/> 保健文化センター <input type="checkbox"/> 中部コミュニティセンター <input type="checkbox"/> 白里公民館 <input type="checkbox"/> 大網小学校 <input type="checkbox"/> 増穂小学校 <input type="checkbox"/> 白里中学校 <input type="checkbox"/> 大網白里アリーナ <input type="checkbox"/> 農村ふれあいセンター <input checked="" type="checkbox"/> 白里小学校 <input type="checkbox"/> 大網中学校 <input type="checkbox"/> 増穂中学校	最寄りの避難所で、いずれか一つに<input checked="" type="checkbox"/>チェックを入れてください。
	一時避難場所	親族友人宅（緊急連絡先と同じが望ましい）、〇〇自治会館、自宅2階等を記載してください。	
津波・高潮	避難所	<input checked="" type="checkbox"/> 中部コミュニティセンター <input type="checkbox"/> 北吉田市有地 <input type="checkbox"/> 弥幾野自治会館 <input checked="" type="checkbox"/> 白里小学校3階・屋上 <input type="checkbox"/> 白里中学校3階・4階 <input type="checkbox"/> ユー白里ダイニング <input type="checkbox"/> 防災第... <input type="checkbox"/> オーシャンビュ号公園（津波避難タワー） <input type="checkbox"/> ユニティセンター	最寄りの避難所で、いずれか一つに<input checked="" type="checkbox"/>チェックを入れてください。
	一時避難場所	最寄り の一時避難場所 で、いずれか一つに<input checked="" type="checkbox"/>チェックを入れてください。	

■避難要領 { **車椅子で避難（補助してくれる人がいれば、車椅子で避難は可能）** }
■避難に係る特記事項 なくてはまるものすべてにチェックを入れてください。
 立つことや歩行ができない 言葉や文字の理解ができない
 物が見えない（見えにくい） 危険なことを判断できない
 音が聞こえない（聞こえづらい） 顔を見ても家族や知人がわからない
 その他 _____

4. 計画作成及び個人情報使用の同意について

上記の内容について、誤り等がないことを確認し、平常時から避難支援等を実施に携わる関係者への情報提供について承諾します。この計画の実施は関係者自身の安全が前提であるため、計画の作成により災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではなく、関係者は法的な責任や義務を負うものではないことについて了承します。また、避難する際の、移動経費や滞在経費は自身で負担します。

ご本人等による記入をお願いします。

■氏名（自署）_____

■代理署名 〇〇 〇〇（続柄）△△介護事業所 ホームヘルパー

（住所）大網白里市〇〇〇-〇〇 △△介護事業所（連絡先）（〇〇〇）〇〇〇〇-〇〇〇〇

表面もご記入ください。