

記入例

徳島市 個別避難計画

999999

<避難する人（要支援者）>

記入日 令和 年 月 日

氏名	徳島太郎	住所 または 居所	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 居所(住民票と異なる所に住んでいる)
生年月日	昭和10年 1月 1日		〒770-0847
電話番号	090-1111-2222		徳島市〇〇町〇丁目〇番地

<本人の状況>

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 同居家族等あり ⇒ <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input checked="" type="checkbox"/> それ以外 <input checked="" type="checkbox"/> ひとりになる時間帯がある ⇒ 曜日・時間（平日の8～11時と14～18時）	
身体の状況	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 歩行困難 <input checked="" type="checkbox"/> 足腰が弱く移動に時間がかかる <input type="checkbox"/> 視覚に障害 <input checked="" type="checkbox"/> 聴覚に障害 <input type="checkbox"/> 避難の必要性の判断が困難 <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的に書いてください。） 〔例：耳が聞こえません。 外出時は杖や車いすを使用しています。〕	
福祉サービスの 利用状況等	<input type="checkbox"/> 介護 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 ⇒ サービス内容（ヘルパーさんの訪問）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医療 ⇒ 治療中の内容（足のリハビリ）	

<本人以外の連絡先>

連絡してもよい人		<input checked="" type="checkbox"/> いる（以下に記入してください。） <input type="checkbox"/> いない（記入せずに提出してください。）			
氏名	徳島一郎	関係	氏名	眉山花子	関係
電話	090-3333-4444	長男	電話	090-5555-6666	妹
住所	徳島市〇〇町〇丁目〇番地		住所	徳島市△△町△丁目△番地	

<支援の必要性>

(1) 施設に入所・ 長期で入院	<input type="checkbox"/> している ⇒ <input type="checkbox"/> 1年以内に退院等する予定 <u>これで記入は終わりです。</u> <input type="checkbox"/> 1年後も入院等している予定 <u>この用紙を提出してください。</u>	
	<input checked="" type="checkbox"/> していない ⇒ (2)に進んでください。	
(2) 自力等で避難	<input type="checkbox"/> できる ⇒ <input type="checkbox"/> 避難の判断と移動に問題ない <u>これで記入は終わりです。</u> <input type="checkbox"/> 家族の支援だけで問題ない <u>この用紙を提出してください。</u>	
	<input checked="" type="checkbox"/> できない ⇒ (3)に進んでください。	
(3) 必要な支援	<input checked="" type="checkbox"/> 計画の作成 ⇒ <input type="checkbox"/> 避難先を決める <input checked="" type="checkbox"/> 避難を支援する人（支援者）を選ぶ <input checked="" type="checkbox"/> 避難経路を考える <input type="checkbox"/> 配慮の希望を書く	

<確認してください>

計画作成と記入・ 提供への同意	この用紙を提出することで、本人から、個別避難計画を作成すること、計画に記入した人から、記入すること・情報を提供することに同意があるものとします。
この計画の災害時 の効力	災害時は、どんな人でも、まず本人や家族の安全が前提であるため、 <u>この計画は、 避難の支援を保证するものではなく、法的な責任や義務を負うものではありません。</u>

<これで記入は終わりです。分からない所は、空欄のまま提出してください。>