避難行動要支援者避難支援プラン（個別避難計画）

防災チェックシート（風水害時）

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | 性　　別 |
| 氏名 | |  | | | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒  三原市 | | | | 世帯人数  　　　　　　　人 |
| 電話・FAX | 電話 |  | FAX |  | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令　　　　年　　　月　　　日生　（　　　）歳 | | | | |
| 必要な支援 | なし・車椅子・筆談・誘導・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 自宅の災害リスク | 土砂災害・洪水・高潮・津波・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 災害のおそれが  あるときの行動 | 自宅２階　・　親戚宅（　　　　　）　・　避難所（　　　　　　　）  ショートステイ等施設（　　　　　）・その他（　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 |  |
| 地域で関わりのある人 |  |
| 必ず持ち出すもの  （常備薬等） |  |
| 関わりのある専門職  （主治医・ケアマネ等） |  |
| 備　考 |  |

この内容を避難支援等関係者，福祉専門職，行政等と共有し，平常時の避難訓練と災害時の避難支援等に活用されることを承諾します。また，災害時の避難支援について，避難支援等関係者にその責任を問いません。

署名　　　　　　　　　　　　　　代理人署名　　　　　　　　　　（続柄：　　　）

|  |
| --- |
| 【特記事項（避難支援で配慮すること）】 |
| 【避難の留意事項（ハザードの状況，避難経路等）】 |