

記載例

避難行動要支援者登録台帳に記載されている情報は、あらかじめ印字しています。
変更・追加などありましたら、保健福祉総務課(☎024-924-3822)までご連絡ください。

黄色の欄が、記載いただきたい情報です。

自ら記載するのが困難な場合は、ご家族など支援の方が代わりに記載いただけます。

第7号様式(第10条関係)

郡山市避難行動要支援者個別避難計画(□新規・□更新) 作成日 年 月 日

フリガナ	コオリヤマ タロウ			固定電話	024 - 924 - 3822
要支援者氏名	郡山 太郎			携帯電話	080 - 1234 - 5678
住所	郡山市朝日〇丁目〇番〇号			生年月日	□大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 □平成 □令和 19年3月20日(81)歳
メールアドレス	hokenfukushi@mail.com			血液型	□A <input checked="" type="checkbox"/> B □O □AB
家族構成	2人	加入している町内会	〇〇町内会	民生委員	民生 次郎
居住環境	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建て □マンション □アパート	居住階	2階建の1階	エレベーター	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
該当項目(該当するものに☑)	世帯状況	□ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみ		要介護度	□3 □4 □5
	障がい者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体1級 □身体2級 □精神1級 □精神2級 □療育A判定			
心身状況その他	障害部位は足、移動の際には車いすを使用している。要介護2。				
医療機関等	△△病院			連絡先	024 - 123 - 5678
通所施設等	朝日デイサービス			連絡先	024 - 123 - 9999
災害時に配慮しなくてはならない事項(該当するものに☑)					
<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難 □音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) □言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことが判断できない □顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 医療的ケア(□人工透析 □人工呼吸器 □酸素療法 □経管栄養) <input checked="" type="checkbox"/> その他特記事項(例:基礎疾患の有無、ペットを飼っている等) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> ベットから起き上がる際は、体を支える必要あり。 服用中の薬は〇〇〇と◎◎◎(△△病院で処方) </div>					
災害時に必要な持ち物(該当するものに☑)					
<input checked="" type="checkbox"/> 身分証明書(マイナンバーカード、免許証等) <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証、医療機関の診察券 <input checked="" type="checkbox"/> 貴重品(現金・通帳・印鑑等) <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話と充電器 <input checked="" type="checkbox"/> 救急用具(普段飲む薬・お薬手帳等) <input checked="" type="checkbox"/> 飲料水や非常食 <input checked="" type="checkbox"/> 衣類(下着・靴下・防寒着等) <input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡(コンタクトレンズ) <input type="checkbox"/> その他(例:懐中電灯、防災ラジオ、非常用電源等) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 避難時は、家族の連絡先等をまとめた「救急安心お願いカード」も持って避難する。 同居の妻(郡山花子)の荷物も一緒に持って避難する。 </div>					
緊急時の家族(ケアマネージャー、相談員)等の連絡先			※緊急時に連絡がとれる電話番号		
1	フリガナ	コオリヤマ ハナコ		固定電話	- -
	氏名	郡山 花子		携帯電話	080 - 1234 - 9999
	住所	郡山市朝日〇丁目〇番〇号		続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 □子 □親族 □その他()
2	フリガナ	アサヒデイサービス		固定電話	- -
	氏名	朝日デイサービス		携帯電話	080 - 5678 - 9999
	住所	郡山市桑野△丁目△番△号		続柄	□配偶者 □子 □親族 <input checked="" type="checkbox"/> その他(ケアマネージャー)

自宅から避難所までの避難経路

例

自宅から避難先までの経路を
赤色の線で記載してください。
※地図上の「要」が自宅の記号です。



避難支援実施者(避難を支援する人)		※緊急時に連絡がとれる電話番号		
1	フリガナ	コオリヤマ ハナコ	固定電話	- -
	氏名	郡山 花子	携帯電話	080 - 1234 - 9999
	住所	郡山市朝日〇丁目〇番〇号	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他()
2	フリガナ	フクシマ サブロウ	固定電話	024 - 999 - 9999
	氏名	福島 三郎	携帯電話	080 - 9999 - 9999
	住所	郡山市朝日△丁目△番△号	続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親族 <input checked="" type="checkbox"/> その他(近隣住民)
避難先①	朝日小学校	避難方法	<input type="checkbox"/> 自力で移動 <input type="checkbox"/> 家族の協力 <input checked="" type="checkbox"/> その他(車椅子を押してもらう)	
避難先②		避難方法	<input type="checkbox"/> 自力で移動 <input type="checkbox"/> 家族の協力 <input type="checkbox"/> その他()	
避難先での留意事項(該当するものに☑)				
<input type="checkbox"/> 常に介助が必要(<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> コミュニケーション) <input checked="" type="checkbox"/> 一部で介助が必要(内容: 足が悪く、移動の際は車椅子を使用する) <input type="checkbox"/> 特に介助の必要は無い <input type="checkbox"/> その他 (※病院や施設などへの避難が必要な方は、避難先の名称を記載してください。)				
郡山市長		避難行動要支援者ご本人による署名が困難な場合、 代理人(ご家族など)の方がこちらにご署名ください。		
私は、個別避難計画の意義を理解するとともに、 避難支援実施者に提供することに同意します。				
署名	郡山 太郎	代理人		

参考

避難先①として、自宅から直線距離で最も近い指定避難所(地図を含む)を仮設定しています。
変更・追加ができますので、希望する避難先を記載してください。

指定避難所以外の避難先も記載可能です(例:知人宅、かかりつけの病院、通所施設など)。
希望避難先(特に病院や施設など)には、受入れについてあらかじめご確認・ご相談ください。