

記入例

記入は可能な範囲でお願いします。

別紙③（表）

個別避難計画

令和6年1月1日作成

フリガナ	ミタネ タロウ	性別	男
氏名	三種 太郎	生年月日 (年齢)	昭和10年10月10日生 (88 歳)
住所	三種町鶴川字岩谷子8番地		
電話(FAX)	自宅 12-3456 携帯 090-		
メールアドレス			
同居人の有無	有 (1人) 無	家族構成など	妻 (日中独居) 夜間独居

お名前などあらかじめ記載しておりますが、記載がない箇所についてはご記入ください。

※情報を提供することについて同意を得た上で記入してください。

緊急時の連絡先①			
フリガナ	ミタネ ジロウ	本人との関係	長男
氏名	三種 次郎		
住所	三種町森岳字〇〇〇〇〇〇番地〇		
連絡先	12-7890		

緊急時の連絡先をご記入ください。お一人しかいない場合はお一人でも構いません。

緊急時の連絡先②			
フリガナ	アキタ ハナコ	本人との関係	長女
氏名	秋田 花子		
住所	秋田市山王〇〇丁目〇〇番△△号		
連絡先	018-1234-5678		

避難の手助けをする方(避難支援等実施者)①			
フリガナ	キンリン スミオ		
氏名	(団体名及び代表者でも可) 近隣 住男		
住所・所在	三種町鶴川字岩谷子〇〇番地		
連絡先	12-6789		

避難するときに支援をしてくれる方をご記入ください。(団体でも構いません。)見つからない場合は空欄としてください。

避難の手助けをする方(避難支援等実施者)②			
フリガナ			
氏名	(団体名及び代表者でも可)		
住所・所在			
連絡先			

普段利用されている介護関係の事業所や病院等がある場合はご記入ください。

※避難支援等実施者による災害時の避難支援を保証する。また、避難支援等実施者は、避難支援について法的

定期的に利用している医療機関や介護・障害福祉事業所の連絡先	名称：〇〇〇〇病院	電話：〇〇-〇〇〇〇	備考
	名称：	電話：	備考
	名称：	電話：	備考

避難の時に持っていくもの			
<input checked="" type="checkbox"/> 薬、お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/> メガネ	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 入れ歯
<input type="checkbox"/> 杖	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> シルバーカー	
<input type="checkbox"/> その他 ()			

裏面もご記入ください。

