

避難行動要支援者避難支援個別計画

令和 年 月 日作成

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日	年齢 歳
住所	気仙沼市			行政区	
連絡先（自宅等）	0226（ ）	FAX番号	0226（ ）		
携帯電話番号	—	メールアドレス			

緊急通報システム	1 有 2 無	救急医療情報キット	1 有 2 無
避難時に配慮しなくてはならない事項	<p>（あてはまるものすべてに☑）</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/>物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/>危険なことを判断できない <input type="checkbox"/>その他 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/>言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/>顔を見ても知人や家族とわからない </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> [</div>		
家族構成及び同居状況等			

緊急時の連絡先①	ふりがな			要支援者との関係
	氏名			
	住所			
	連絡先	電話番号：	FAX：	
		メールアドレス：		
緊急時の連絡先②	ふりがな			要支援者との関係
	氏名			
	住所			
	連絡先	電話番号：	FAX：	
		メールアドレス：		
かかりつけ医	病院名		電話番号	

避難 支援 者①	ふりがな		要支援者 との関係	避難 支援 者②	ふりがな		要支援者 との関係	
	氏名				氏名			
	住所				住所			
	連絡先	電話： FAX： メールアドレス：			連絡先	電話： FAX： メールアドレス：		
避難 支援 者③	ふりがな		要支援者 との関係	避難 支援 者④	ふりがな		要支援者 との関係	
	氏名				氏名			
	住所				住所			
	連絡先	電話： FAX： メールアドレス：			連絡先	電話： FAX： メールアドレス：		
【特記事項】 ◎ 普段いる部 屋、寝室の位置 ◎ 不在時の目 印、避難済みな どの目印 ◎ 避難準備情 報※1等の入手 方法								

※1 避難準備情報とは市が住民に対して避難準備を呼び掛けるとともに、高齢者や障害者などの避難行動要支援者に対して早目の段階で避難行動の開始を求めるものです。

避難場所等情報 ※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など			
緊急避難場所等			指定避難所