

## 避難行動要支援者避難行動個別計画・支援プラン

この個別計画・支援プランは、避難行動要支援者もしくはその代理のもの、自主防災防犯組織及び自治会等と民生児童委員等の避難支援等関係者が協力して作成し、自主防災防犯組織会長又は自治会長で原本を保管し、写しを福祉政策課に提出するものとする。

※欄は記入必須。他欄は任意

自主防災防犯組織名		居住地 自治会名		地区 民児協名	
※ふりがな			※性別	男・女	※生年月日
※氏名					
※住所					
※連絡先 (電話番号 どちら か必須)	自宅電話		FAX		
	携帯電話		メールアドレス		
緊急時の 家族等 の連絡先			第1連絡先	第2連絡先	
	ふりがな				
	氏名				
	続柄				
	住所				
	電話番号	自宅			
		携帯			
メールアドレス					
居住場所 の状況	同居人の有無	<input type="checkbox"/> あり (      人) <input type="checkbox"/> なし			
	居住建物の構造				
	普段のいる部屋				
	寝室の位置				
救急医療キットの配布状況 (○をつけてください)			配布済み      ・      未配布		
避難時に 配慮しな くはなら ない事項	(あてはまるものに全てにチェック) <input type="checkbox"/> 一人で歩行が困難 <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい) <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人と家族とわからない <input type="checkbox"/> その他 (避難に必要な人数、担架、車椅子、常備薬等具体的に記載)				
ケアマネ 利用介護 施設の状況	施設等法人名	担当者名	施設連絡先	担当携帯番号	
※避難場所等 の情報	※ 避難場所・避難所との位置・経路・移動するまでの注意事項等を記述				

以下自主防災防犯組織もしくは自治会長等の避難支援等関係者が記入する。

避難支援者情報			※避難支援者 1	避難支援者 2
	※ふりがな			
	※氏名又は団体名 (代表者)			
	※住 所			
	※電話番号 (どちらか 必須)	自宅		
		携帯		
メールアドレス				
避難支援等関係者	団体等名	代表者	電話番号 携帯番号	メールアドレス

- この個別計画を複写し自主防災防犯組織、自治会、民生・児童委員等の市が指定・認定した支援等関係者に提供します。
- この個別計画に関する情報は、災害時の避難支援活動、安否確認及び日頃の見守りなどの支援活動などに利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に提供したりすることは禁止します。
- この個別計画は、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保障するものではなく、また避難等関係者及び避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

奈良市長

上記記載内容に誤りないことを確認するとともに自主防災防犯組織、自治会、民生児童委員等の支援等関係者に提供することに同意いたします。

年 月 日

避難行動要支援者氏名

代理人氏名

記入避難支援等関係者