

## 災害時避難支援にかかる 個別計画

平成 年 月 日作成

氏名		電話		
		FAX		
住所	八幡平市	携帯電話		
		メールアドレス		
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	
災害時に配慮 しなくてはな らない事項	あてはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 避難勧告などが出た場合情報を伝えてほしい <input type="checkbox"/> 避難するとき支えが必要 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす所持 <input type="checkbox"/> その他の必要な配慮（ ） コミュニケーション <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手段があればできる <input type="checkbox"/> できない コミュニケーションに必要な手段 <input type="checkbox"/> 大きな声 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> ジェスチャー			
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中ひとり <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 障がい者のみ <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者の世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
普段いる部屋及び位置	( )	寝室の位置（○か記入）	1階 2階 その他（ ）	
緊急連絡先 ①	氏名	連絡先 左記の方の 連絡先を少 なくとも1つ 記入	電話	
	住所		FAX	
	本人との 関係		携帯電話	
緊急連絡先 ②	氏名	連絡先 左記の方の 連絡先を少 なくとも1つ 記入	メールアドレス	
	住所		電話	
	本人との 関係		FAX	
			携帯電話	
			メールアドレス	

(うら)

避難支援者①	氏名 又は 団体名		連絡先 左記の方の 連絡先を少 なくとも1つ 記入	電話	
	住所			FAX	
	本人との 関係			携帯電話	
				メールアドレス	
避難支援者②	氏名 又は 団体名		連絡先 左記の方の 連絡先を少 なくとも1つ 記入	電話	
	住所			FAX	
	本人との 関係			携帯電話	
				メールアドレス	
避難場所等 情報	避難場所（地域防災計画指定）  _____				
	※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など  _____				
上記について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、八幡平市に報告することを了承します。					
平成 年 月 日					
氏名 _____ (印)					

代理記載の場合（本人が記載できない場合）

代理記載者 氏名	フリガナ.....	登録者と の関係		性別	男・女
住所			電話		
			FAX		