

記載例

愛西市要支援者個別避難計画

自治会	〇〇〇〇		自主防災会	〇〇〇〇	
住 所	〒496-〇〇〇〇			民生委員	〇〇〇〇
	愛西市佐屋町〇〇10番地			電話番号	0567-〇〇〇〇〇〇
				携帯番号	090-〇〇〇〇〇〇〇〇
ふりがな 氏名	あいさい たろう 愛西 太郎	血液型	性別	生年月日	年齢
		A	男	昭和〇年 〇月 〇日	〇歳

災害時に支援を 必要とする理由	<input type="checkbox"/> 65歳以上の一人暮らし	<input type="checkbox"/> 精神障害者（1級）
	<input type="checkbox"/> 要介護3以上の在宅者	<input type="checkbox"/> 難病患者（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者（1、2級）	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 知的障害者（A判定）	

同居家族等	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 夫	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 子（ 長女、次男 ）				
	<input type="checkbox"/> 祖父	<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

緊急連絡先①	ふりがな 氏名	あいさい はなこ 愛西 花子	続柄	妻
	住所	愛西市佐屋町〇〇10番地		
	連絡先	電話番号	0567-〇〇〇〇〇〇	
携帯番号		090-〇〇〇〇〇〇〇〇		

緊急連絡先②	ふりがな 氏名	あいさい かずお 愛西 一男	続柄	長男
	住所	津島市〇〇町〇〇1番地		
	連絡先	電話番号	0567-〇〇〇〇〇〇	
携帯番号		090-〇〇〇〇〇〇〇〇		

普段いる部屋	リビング	寝室の位置	1階の一番奥の部屋
--------	------	-------	-----------

避難時に配慮が 必要な事項	<input type="checkbox"/> 目が不自由 <input type="checkbox"/> 耳が不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子使用 <input checked="" type="checkbox"/> 移動が困難 <input type="checkbox"/> コミュニケーションが困難 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他特記事項
	<p style="text-align: center;">足が不自由であるが、車椅子を使用すれば一人で移動可能。 乗り降りをする際には介助が必要である。 車椅子は玄関に置いてある。</p>

避難支援者 ①	ふりがな 氏名	さや いちろう 佐屋 一郎	要支援者 との関係	友人
	住所	愛西市佐屋町〇〇		
	連絡先	電話番号	0567-〇〇〇〇〇〇	
携帯番号		090-〇〇〇〇〇〇〇〇		
避難支援者 ②	ふりがな 氏名	さおり かずみ 佐織 一美	要支援者 との関係	隣人
	住所	愛西市佐屋町〇〇		
	連絡先	電話番号	0567-〇〇〇〇〇〇	
携帯番号		090-〇〇〇〇〇〇〇〇		

最寄りの避難場所	〇〇〇〇〇〇

年 月 日

上記避難支援等関係者に提供した情報について、記載内容を確認し、愛西市に報告することを了承します。

氏名 愛西 太郎