

壱岐市個別避難計画書

作成日： 年 月 日

1. 本人情報					
(フリガナ) 氏名		性別 ※戸籍上の性別にチェック	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	年 月 日
住所				被保険者証番号	
電話番号		FAX ※ある場合		メール ※ある場合	
心身 の情報	障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 手帳所持なし <input type="checkbox"/> 身体 級、部位（ ） <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神（ ）級・度			
	介護認定	<input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 総合事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援（ 1・2 ） <input type="checkbox"/> 要介護（ 1・2・3・4・5 ）			
自治公民館名					
民生委員氏名		（電話番号）			
担当ケアマネジャー 相談支援専門員		（電話番号）			

2. 世帯情報						
世帯 の構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居人あり（世帯構成員を記入）→全員75歳以上か？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					ペット 口いない <input type="checkbox"/> いる →種類（ ）
世帯 構成員 ※世帯分離し ている場合も 含む	氏名	続柄	日中連絡の取れる電話番号	氏名	続柄	日中連絡の取れる電話番号

3. 緊急連絡先（日中連絡の取れる連絡先）				
順番	氏名	続柄	住所	電話番号 携帯（自宅・職場）
①				
②				

4. 避難の支援をしてくれる方（親戚・知人等）				
順番	氏名	関係	住所	電話番号 携帯（自宅）
①				
②				
③				

5. 避難する場合の避難先

<input type="checkbox"/> 最寄りの緊急避難場所	※地震などの際に一時的に退避する場所です。		
<input type="checkbox"/> 近くの指定避難所	避難所までの距離： km程度		
<input type="checkbox"/> その他（親戚宅等）			
移動手段	<input type="checkbox"/> 自家用車（支援者含む） <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> タクシー等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

6. 指定避難所での支援方法

<input type="checkbox"/> 支援は必要ない	<input type="checkbox"/> 支援が必要（必要な支援を記入）
<input type="checkbox"/> 支援してくれる人がいる（同行する）	<input type="checkbox"/> 支援してくれる人がいない（必要な支援を記入）
指定（緊急）避難所 での必要な支援 (該当があれば避難先の支 援者に申し出る)	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> その他（ ）において介助を要する。
	<input type="checkbox"/> 周囲に配慮できない行動を取ることがある。
	<input type="checkbox"/> 視覚・聴覚等の障がいにより、情報収集等に困難を伴う。
	<input type="checkbox"/> その他、避難生活時に不安なことがある。（7. 特記事項に記入）

7. 特記事項

●利用サービス（自由記載）

●かかりつけ病院（自由記載）

●お薬（自由記載）

●その他の事項

記入者（所属：

氏名： ）