

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)				性別	□男性 □女性 ※戸籍上の性別にチェック	生年月日	年 月 日		
氏名									
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	□手帳所持なし □身体 級、部位（ ） □療育 □精神（ ）級・度							
	介護認定	□認定なし □総合事業対象者 □要支援（ 1・2 ） □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	□ひとり暮らし						ペ ット	□いない □いる	
	□同居人あり（世帯構成員を記入）→ 全員 75 歳以上か？ □はい □いいえ							→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	