

記載例

大野市避難行動要支援者の避難支援プラン（平成 年度）

大野市長 殿

私は、災害時における避難行動要支援者支援制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た下記個人情報を市が自主防災組織又は自治会、消防機関、警察機関、民生委員児童委員、社会福祉協議会に提供することを承諾します。

押印をお願いします。

※ 太枠内は要支援者個人に関する情報です。

承諾者 (要支援者)	住所 〇〇町1-1 氏名 大野 太郎	代理人 (家族等)	住所 氏名
自主防災 組織	〇〇防災会	行政区	〇〇町〇区
民生委員	山田 武	電話	66-1234
福祉委員	佐藤 良子	電話	66-5678
居宅事業所	〇〇デイサービスセンター	電話	65-9012
要支援者種別	(該当に〇又は右に記載) 要介護者 ・ 高齢者のみの世帯 一人暮らし高齢者 ・ 障害者 ・ その他 ()		
郵便番号	〒912-0012	電話	66-9876
携帯電話	090-8765-4321	FAX	66-9876
性別	男	生年月日	昭和10年 11月12日
家族構成・同居状況等 長男、長女がいるが、市外に住んでいる。			
緊急時の家族等の連絡先			
氏名	大野 清	続柄 長男	住所 福井市成和1-2
			電話 0776-20-1234
			携帯電話 090-1234-5678
氏名	大野 正子	続柄 長女	住所 金沢市湊町2-3
			電話 076-220-1234
			携帯電話
避難支援者 (本人又は代理人(家族等)が、自主防災組織又は自治会と話し合い、支援者をお願いしてください。2人以上が望ましい。)			
氏名	続柄	住所	電話
近藤 正	隣人	大野市〇〇町1-2	66-2468
田中 弘	隣人	大野市〇〇町1-3	66-1357

代理人が避難支援プランを作成する場合は、代理人の印鑑をお願いします。

勤務先など、日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。

災害時、同居の方以外で、避難をお手伝いしていただく方です。

自主防災組織又は自治会と相談し、ご近所の方をお願いして、記載してください。

※記入が済みましたら、自主防災組織又は自治会の代表者に提出してください。


裏面あり

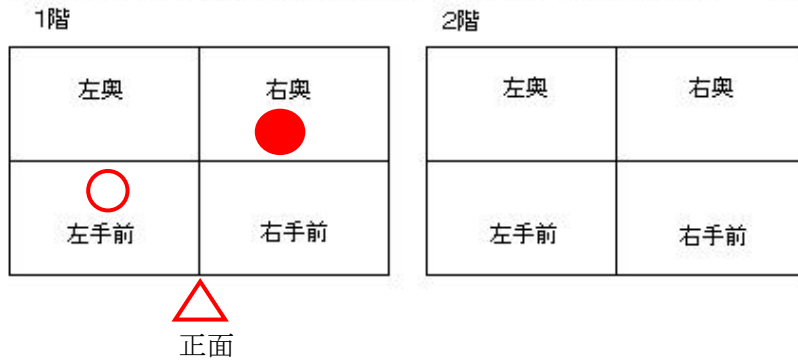
支援者に知らせておきたいことや、支援してほしいこと

毎食飲まなければいけない薬があり、お薬手帳と一緒に持ち出す必要がある。
避難が必要な時は、声をかけに来てほしい。
歩行の介助をしてほしい。

居住建物の構造 **木造・鉄筋・鉄骨** **2** 階建て **S・H** **50** 年建

普段いる部屋、寝室の場所

(玄関は△、普段いる部屋は○、寝室は●、2階が寝室の場合は  を表示)



提出方法

○用紙への記入が済みましたら、自主防災組織の代表者に提出をお願いします。自主防災組織が未結成の地区においては、区長に提出をお願いします。

※自主防災組織代表者又は区長を経由して市に提出されます。

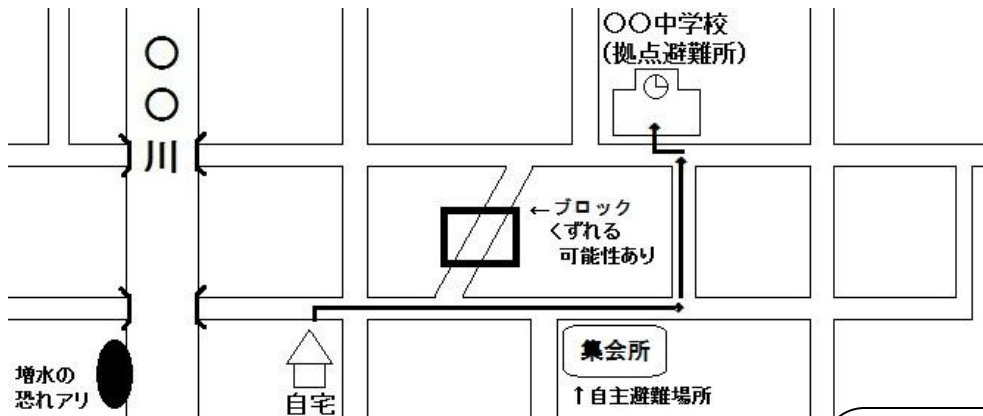
避難勧告等の伝達者・問い合わせ先

近藤 正 (〇〇防災会 避難誘導班)

その他

避難所、避難ルート、危険箇所

(地図)



備考

お問い合わせ先

大野市企画総務部 防災防犯課
電話：0779-64-4800