

記載例

大野市避難行動要支援者の避難支援プラン（令和 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（**新規の方のみ**）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、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、変更となった場合、後任の委員に対して提供することを承諾します。代理人（家族等）が変更となった場合は、代理人の自署 または 記名押印をお願いします。（自署のみ可）

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)	氏名		
	*本人の署名又は記名押印		*代理人の署名又は記名押印		
自主防災組織	〇〇防災会	行政区	〇〇町〇区		
民生委員	奥越 次郎	電話	66-****		
福祉委員	清水 花子	電話	66-****		
居宅事業所	〇〇デイサービスセンター	電話	66-****		
要支援者種別	(該当に○又は右に記載) 要介護者 一人暮らし高齢者 ・ 障害者		その他 ()		
郵便番号	〒912-0012	電話	66-****		
携帯電話	090-8765-4321	FAX	66-****		
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	福井市〇〇-〇〇
				電話	0776-20-****
				携帯電話	090-****-****
氏名	大野 好子	続柄	長女	住所	金沢市〇〇-〇〇
				電話	076-****-****
				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記載してください。2人以上が望ましい。)					
氏名	続柄	住所	電話		
防災 安子	隣人	大野市〇〇町1-2	66-		
防犯 守男	隣人	大野市〇〇町1-3	66-****		

代理人が避難支援プランを作成する場合は、代理人の自署または記名押印をお願いします。

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。

裏面あり

支援者に知らせておきたいこと（あてはまるものすべてに☑）

歩行ができない 音が聞こえない（聴き取りにくい） 物が見えない（見えにくい）

言葉や文字の理解がむずかしい 危険なことを判断できない

その他（**車いすで生活している**）

支援してほしいこと（あてはまるものすべてに☑）

避難情報等を伝えてほしい 安否確認をしてほしい 歩行の介助をして一緒に避難してほしい

緊急連絡先に連絡してほしい 薬を飲んでいたので持たせてほしい

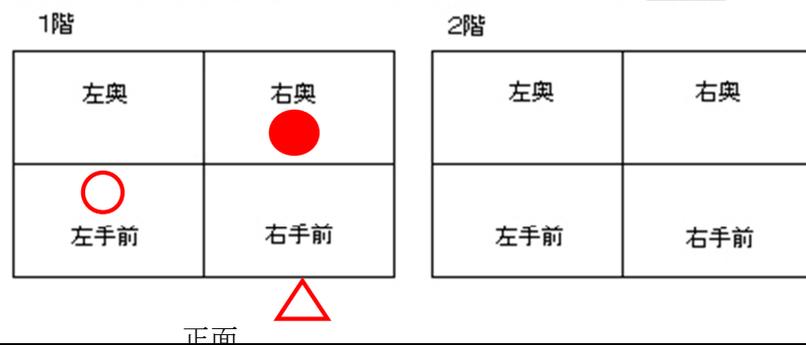
（置き場所：**1階居間の、入って右の棚の2番目の引き出し**）

その他（

居住建物の構造 木造・鉄筋・鉄骨 **2** 階建て S・H **50**

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また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

防犯 守男（〇〇防災会 避難誘導班）

浸水想定区域・1000年に一度程度の想定される最大の浸水の深さ

（大野市総合防災マップ（ハザードマップ）を参考に☑）

3.0m以上（2階以上の浸水）

1.0～3.0m未満（2階床下浸水）

0.5～1.0m未満（1階床上浸水）

0.3m未満

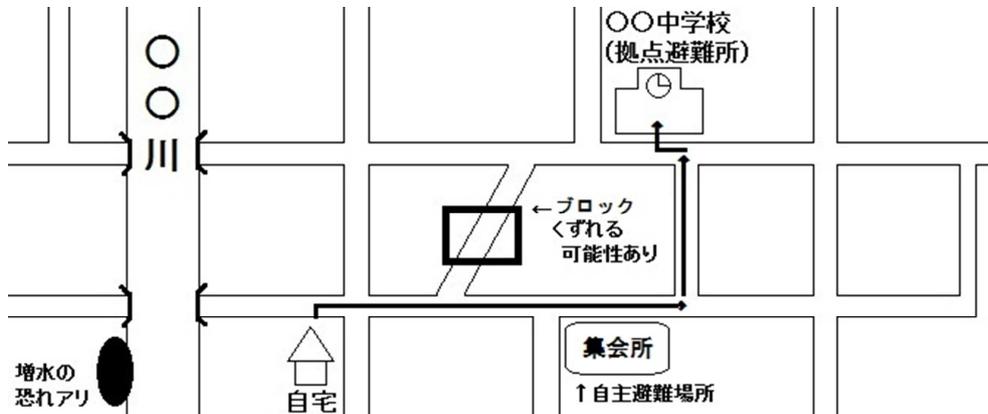
該当なし

避難場所

〇〇中学校

避難ルート、危険箇所

（地図）



備考

※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。