

避難支援プラン(個別計画)

20××年2月7日現在

					管理番号	〇〇〇〇〇〇	
ふりがな	ふくやま たろう					性別	
要支援者名前	福山 太郎					男性	
生年月日	19××(S××)年 ×月 ×日生 (75)歳						
住所	〒720-8501 福山市東桜町3番5号						
電話・FAX	電話	084-928-1061	携帯	080-1111-2222	FAX	084-927-7133	
メールアドレス	higashi-sakura@fukuyamacity.co.jp						
学区名	東桜学区		担当民生委員	西桜 三郎			
主となる支援団体	東桜学区自主防災組織			連絡先	084-888-7777		
対象区分	身障手帳						
災害の危険性	土砂災害						
世帯の状況(構成)	世帯人数 2人(本人を含む) (構成) 配偶者						
避難支援上特に配慮すべき事項	車椅子の利用						
情報伝達(誰からどのように伝達されるか) 市⇒自治会・自主防災代表⇒避難支援者(団体・個人)⇒本人へ電話もしくはFAX							

《個人の状況》

緊急連絡先 (1) (家族等)	ふりがな 名前	ふくやま いちろう 福山 一郎	本人との 関係	子
	住所	〒720-5367 福山市福山市東桜町0番0号		
	電話	084-928-1061	携帯	090-1111-1111
緊急連絡先 (2) (家族等)	ふりがな 名前	ふくやま じろう 福山 次郎	本人との 関係	子
	住所	〒720-5367 福山市福山市東桜町0番10号		
	電話	084-928-1034	携帯	080-2222-2222
かかりつけ 医療機関	医療機関名 福山市民病院 〒720-8611 福山市蔵王町5丁目23番1号 Tel:084-921-2111			
携行が必要 な物品	薬	包括支援センター 又は支援事業所	東桜在宅支援センター Tel:084-123-4567	
居住建物の 構造等	・構造等 (RC造 2階建) ・日中主に過ごす部屋 (1階 南東側) ・寝室の位置 (2階 北東側)			

《避難支援団体との調整》

区分	ふりがな 名前	住所	電話番号
避難支援団体	■■自治会(△班)		
避難支援者① (要支援者との関係)	まつなが かずこ 松永 一子 (隣人)	〒720-0065 福山市東桜町3-3	自宅:921-2111 携帯:090-2222-XXXX
避難支援者② (要支援者との関係)	ふくやま じろう 福山 二郎 (親戚)	〒720-0067 福山市西町△-△-△	自宅:928-1045 携帯:080-1111-XXXX
	名称	所在地	電話番号
一時避難場所	▲▲公園	〒720-5555 福山市東桜町〇-〇	084-922-1111
	備考	雨天の場合は、■■集会所とする。	
最終避難場所	〇〇小学校	〒720-5555 福山市〇町〇-〇〇-〇〇	TEL:084-933-3333 FAX:084-933-3333
	避難所コード	〇〇〇〇	
備考(避難支援者と本人との打ち合わせで必要とされた案件)			

《登録を取り下げる場合》

福山市避難行動要支援者 避難支援制度への登録を届けていましたが、当面、家族及び近隣住民の協力もしくは、入院・入所、自分で避難が可能等により、支援の必要が無いため、制度への登録を取り下げます。今後支援が必要となった場合は、再度登録の申請をします。

20××年 ××月 ××日

登録者の署名
(要支援者本人) 福山 太郎

代理人署名 福山 花子
(登録者との続柄 妻)