

避難支援プラン(個別計画)

年 月 日現在

						管理番号		
ふりがな							性別	
要支援者名前								
生年月日	()年 月 日生 ()歳							
住所	〒 -							
電話・FAX	電話	- -	携帯	- -	FAX	- -		
メールアドレス	@							
学区名	学区		担当民生委員					
主となる支援団体				連絡先	- -			
対象区分								
災害の危険性								
世帯の状況(構成)	世帯人数 人(本人を含む) (構成)							
避難支援上特に配慮すべき事項								
情報伝達(誰からどのように伝達されるか)								

《個人の状況》

緊急連絡先 (1) (家族等)	ふりがな 名前		本人との 関係	
	住所	〒 -		
	電話	- -	携帯	- -
緊急連絡先 (2) (家族等)	ふりがな 名前		本人との 関係	
	住所	〒 -		
	電話	- -	携帯	- -
かかりつけ 医療機関	医療機関名 〒 - TEL: - -			
携行が必要 な物品		包括支援センター 又は支援事業所	TEL: - -	
居住建物の 構造等	・構造等 (階建) ・日中に過ごす部屋(階) ・寝室の位置 (階)			

《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			
避難支援者① (要支援者との関係)		〒 -	自宅: - 携帯: --
避難支援者② (要支援者との関係)		〒 -	自宅: - 携帯: --
	名 称	所 在 地	電話番号
一時避難場所		〒 -	
	備 考		
最終避難場所		〒 -	TEL: - - FAX: - -
	避難所コード		
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。

年 月 日

登録者の署名
(要支援者本人) _____

代理人署名 _____
(登録者との続柄)