様式第５号（第条関係）

個別避難計画

作成年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | | 男 女 | 生年月日 | 年　　月　　日　　歳 | |
| 住　　所 |  | | | | | | |
| 電話番号 | (携帯)　　　　　　　　　　　　（自宅） | | | | | | |
| 家族構成 | 単身　夫　妻　両親　子ども　兄弟　姉妹　親族等（　　　　　　） | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | | | 要支援者との関係 | |  |
| 住所 |  | | | | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | | | 要支援者との関係 | |  |
| 住所 |  | | | | 電話番号 |  |
| 避難支援等を必要とする理由 | □身体（　　級）　□精神（　　級）　□知的　□要介護（　　　） | | | | | | |
| □訪問　□通所　□短期入所（事業所名　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| □難病の指定医療費又は小児慢性特定疾病医療費の支給を受けている  □医療機器等の装着（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □立つことや歩行が困難　　　□音が聞こえない（聞き取りにくい）  □物が見えない（見えにくい）□言葉や文字の理解が難しい  □危険なことが判断できない　□顔を見ても知人や家族とわからない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 避難場所 | □自宅　□避難所（　　　　　　　）　□その他（　　　　　　　） | | | | | | |
| 避難方法 | □徒歩（□杖）　□車いす　□車　□その他（　　　　　　） | | | | | | |
| 避難支援等実施者 | 氏名 |  | | | 要支援者との関係 | |  |
| 住所 |  | | | | 電話番号 |  |
| 支援内容 | | □避難誘導　□声掛け　□その他（　　　　　　　　） | | | | |