**個別避難計画登録情報確認書及び同意書　記入例**

【様式１】

＜整理番号＞９９９９９９９９９

●　個別避難計画に登録する情報は次のとおりです。

●　修正等がある場合は、**必要に応じて補筆・修正**してください。

●　避難行動支援の際に非常に重要な項目であるため、各項目について**できる限り記入**してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | キヨス　タロウ | 生年月日 | 昭和５年１１月２日 | 性別 | 男 |
| 氏　　名 | 清須　太郎 |
| 住　　所 | 清須市須ケ口１２３８番地 | 電話番号 | 052－400－2911 |
| 血液型 | AB |
| 避難支援が必要な理由 | ***身体障害者手帳（ ● 級）で自力で動けない******高齢者の一人暮らしで登録を行いたい　等*** |

|  |  |
| --- | --- |
| 家族構成 | ☑ 一人暮らし　　　□同居者がいる　　　　□近隣に親族がいる |
| 居住建物の建築年 | □ 昭和５６年以前　☑ 昭和５７年以降　　 □不明 |
| 居住建物の階層 | （　　***２***　）階建ての建物の（　　***１***　）階で普段過ごしている。 |
| 居住建物の種別 | ☑ 戸建て　　　　　□集合住宅（マンション等） |
| 居住建物の構造 | □ 木造　　　　　　☑ 鉄筋コンクリート　 □ その他（　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用中の福祉サービス① | 名称 | 在宅介護サービスうるるん | 電話番号 | 052－400－2911 |
| 担当者名 | 西枇杷島　太郎 | 職種 | ***ホームヘルパー*** |
| 利用中の福祉サービス② | 名称 | 清須市地域包括支援センター | 電話番号 | 052－400－2911 |
| 担当者名 | 新川　太郎 | 職種 | ***ケアマネージャー*** |
| 主治医 | 医院名称 | 清須市医院 |
| 医師名 | 春日　太郎 | 電話番号 | 052－400－2911 |
| 普段飲んでいる薬 | カルブロック錠 | 持病等 | 高血圧 |

※裏面もご記入ください。

③

＜整理番号＞９９９９９９９９９

|  |  |
| --- | --- |
| **避難するとき**に配慮して欲しいこと | 避難所へ自力でいけないため、誘導が必要。医療機器をもって避難する必要があるため、協力者が必要。自力で歩行することが出来ないため、車椅子が必要。耳が聞こえない。目が見えない。いつも使っている黄色の毛布があると落ち着く。　等 |
| **避難先**で配慮して欲しいこと | 自力で歩行が出来ないため、介助が必要。食物アレルギーがある。床で横になることが出来ない。日常生活の介助を必要とする。医療機器を使うため電力が必要。耳が聞こえない。目が見えない。いつも使っている黄色の毛布があると落ち着く。　等 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 親族等緊急連絡先 | 緊急連絡先１ | フリガナ | キヨス　ハナコ | 続　　柄 | 長女 |
| 氏　名 | 清須　花子 | 個人情報提供の可否 | 可 |
| 住　所 | 清須市一場古城６０４－１５ | 電話番号携帯番号 | 052-400-2911080-0000-0000 |
| 緊急連絡先２ | フリガナ | キヨス　ジロウ | 続　　柄 | 長男 |
| 氏　名 | 清須　二郎 | 個人情報提供の可否 | 可 |
| 住　所 | 清須市一場古城６０４－１５ | 電話番号携帯番号 | 052-400-2911 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難支援者等連絡先 | 支援者等連絡先１ | フリガナ | キヨス　ハナコ | 関係性 | 同上 |
| 氏　名 | 清須　花子 | 個人情報提供の可否 | 可 |
| 住　所 | 同上 | 電話番号携帯番号 | 同上 |
| 支援者等連絡先２ | フリガナ | ニシカスガイ　ハルヒ | 関係性 | ***町内会長*** |
| 氏　名 | ***西春日井　春日*** | 個人情報提供の可否 | 可 |
| 住　所 | ***清須市須ケ口1238番地*** | 電話番号携帯番号 | ***052-400-2911*** |

|  |
| --- |
| 個別避難計画は、避難支援者等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時等における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身やその家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。　上記の内容を理解し、地域での見守り、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、本紙記載の情報を避難支援者、消防署、警察署、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織、町内会などの避難支援等関係者に平常時から提供することに**☑同意します　　　　□同意しません**※　必ず、どちらかのチェック欄（□）に『✔』を記入してください。 |
| 令和　５年　４月　１日　　氏名（代筆可）清須　太郎　　　　　　　　 |

◆ 同意がない場合には、個別避難計画の作成はしますが、平時の避難支援等関係者への情報提供はしません。

　　ただし、災害が発生した場合等には、生命・身体を守ることを最優先し、同意されなかった方の個別避難計画を避難支援等関係者に提供する場合もあります。

◆ 同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。

◆ この確認書及び同意書の提出がなかった場合は、個別避難計画の作成はいたしません。