（様式１－プロフィール）

**避難行動要支援者のための個別避難計画（マイプラン）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基礎情報 | 名前 | | | | | | | | | | | 変更項目 | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 生年月日 | | | |  | | | | | 年齢 | | | | |  | | | | | | | 性別 | | | | |  |
| 住所 | | | |  | | | | | | | | | | | | | 自治会名 | | | | | |  | | | |
| 災害警戒 | | | | 浸水区域　土砂災害区域　該当なし　その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話/ＦＡＸ | | | |  | | | | | | | | 携帯電話 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 緊通システム | | | |  | | | | | | | | 緊急キット | | | |  | | | | | | | | | | |
| 家  族  構  成  ・  同  居  情  報  等 | |  | | | | | 居  住  建  物 | 建築時期 | | | | |  | | | | | | 構造 | | | | |  | | |
| 耐震診断 | | | | |  | | | | | | 家具固定 | | | | |  | | |
| 見取図 | | | | | ※寝室の位置、普段いる部屋等 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |
| 要支援  情報 | 支援理由 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他  留意事項 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用中の福祉機関 | 介護・障がい  など支援事業 | | | | | 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | | | | 電話 | | | |  | | | | |
| かかりつけ医 | | | | | 名称 |  | | | | | | | | | | | | 電話 | | | |  | | | | |
| 家族等  緊急  連絡先 | ① | 名前 | |  | | | | 続柄等 | | |  | | | | | 電話 | | | | |  | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | 携帯電話 | | | | |  | | | | | | |
| ② | 名前 | |  | | | | 続柄等 | | |  | | | | | 電話 | | | | |  | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | 携帯電話 | | | | |  | | | | | | |

（様式02－避難計画）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 避難時期  （いつ） |  | 避難場所  （どこに） |  |
| 避難方法  (どうやって) |  | | |
| 避難時の  留意事項 |  | | |
| 避難先での  留意事項 |  | | |
| 携行品 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難  支援者 |  | 名前 |  | 続柄 |  | 電話 |  |
| 住所 |  | | | 携帯電話 |  |
|  | 名前 |  | 続柄 |  | 電話 |  |
| 住所 |  | | | 携帯電話 |  |
|  | 名前 |  | 続柄 |  | 電話 |  |
| 住所 |  | | | 携帯電話 |  |

※地域支援者は、あくまでも善意と地域の助け合いで支援を行うもので、災害時に避難支援ができない場合や、避難支援中に事故等が発生しても責任を負いません。

令和 　　 年 　　 月 　　 日

上記の内容を了承し、支援を希望します。

**佐**

**用**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　代理署名　　　　　　　　　　　　　　印