【番号:　　】

下関市個別避難計画

作　成　日:　　年　月　日
最終更新日:　　年　月　日

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td>性　別</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日
（年齢）</td><td>年　月　日
（令和　年4月1日現在:　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>【加入している自治会】</td></tr>
<tr><td>該当する
災害危険区域</td><td colspan="3">☐ 土砂災害　☐ 洪水（　　川）
☐ 高潮　☐ 津波　☐ 該当なし</td></tr>
<tr><td>電話(FAX)</td><td colspan="3">自宅:　携帯:　FAX:</td></tr>
<tr><td>同居人の有無</td><td colspan="2">☐ 有（　　人）・☐ 無</td><td>家族構成など</td></tr>
<tr><td rowspan="2">避難場所
（風水害の場合）</td><td>第1候補</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>第2候補</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">一時避難場所
（地震の場合）</td><td>第1候補</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>第2候補</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身体の状況
など支援が
必要な理由</td><td colspan="3">☐ 要介護の認定を受けている　【要介護状態区分:　　】
☐ 身体障害者手帳1･2級を所持している
【障害級:　　障害部位:　　】
☐ 療育手帳Aを所持している
☐ 精神障害者保健福祉手帳1･2級を所持している
☐ 特定医療費(指定難病)の支給認定を受けており、人工呼吸器を使用している
☐ 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けており、人工呼吸器を使用している
☐ たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが恒常的に必要である
☐ 一人で立つことや歩くことができない
☐ 音が聞こえない(聞こえにくい)
☐ 物が見えない(見えにくい)
☐ 危険なことを判断できない(できにくい)
☐ その他(　　)</td></tr>
<tr><td>移動方法･
避難経路等</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

（裏面へ続く）

<table>
<tr><td colspan="5">緊急時の連絡先・避難の手助けをする方
※本人情報と同様に避難支援等関係者へ提供されることに同意を得た上で記入してください。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">緊急時
の
連絡先</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">本人との関係</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">避難の手助けをする方
（避難支援等実施者）①</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3">（団体名及び代表者　でも可）</td></tr>
<tr><td>住所・
所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">避難の手助けをする方
（避難支援等実施者）②</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3">（団体名及び代表者　でも可）</td></tr>
<tr><td>住所・
所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

記載の内容に誤りがないことを確認するとともに、この個別避難計画を避難支援等関係者へ提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

本人（要支援者）氏名

※本人が直筆できない場合、または未成年の場合には、代理の方が署名をすることができます。

代理人氏名　　本人との関係（　　）

※注意事項

・この個別避難計画は、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ありません。

・避難支援等実施者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

・計画の内容に変更がありましたら、下関市防災危機管理課（083-231-9333）までご連絡ください。