

個別避難計画シート

作成日：令和 年 月 日

更新日： . . / . .

. . / . .

基本情報

氏名		年齢	歳
フリガナ		性別	男・女
住所		支援理由	要介護・障がい
本人連絡先		予備連絡先	
世帯構成	ひとり暮らし・複数（ 人 世帯）⇒ 独居となる時間帯 無・有（ 時～ 時）		
普段いる部屋	階 東・西・南・北 側	夜間過ごす部屋	階 東・西・南・北 側
介護や障がいサービスの利用	有 ・ 無		
避難時の注意事項			
かかりつけ医療機関①	病院（ ☎： ）		
かかりつけ医療機関②	病院（ ☎： ）		
かかりつけ薬局	薬局（ ☎： ）		
避難所での配慮事項			
その他特記事項			

緊急時連絡先①

関係性		フリガナ 氏名（団体名）	
連絡先		住所	
備考			

緊急時連絡先②

関係性		フリガナ 氏名（団体名）	
連絡先		住所	
備考			

● 想定する支援内容

指定避難所（地域）			
指定緊急避難場所兼指定避難所（基幹）			
支援における 特記事項			
支援者①		支援者②	
フリガナ		フリガナ	
住所		住所	
連絡先		連絡先	

<取組主旨の確認欄（ご本人へ説明）>

※下の□にチェックの上、署名をお願いします。

● はじめにご理解いただきたいこと

- 災害時に支援が行われることを約束するものではありません。
- 支援者自身やその家族等が被災するなど、支援ができない場合もあります。
- 支援者には支援を行う義務はなく、支援ができない場合や支援した結果について一切責任を負いません。
- ご自身の備えが何よりも重要ですので準備をお願いします。
- 支援者からの連絡や訪問、避難訓練等の行事の案内があった際にはご協力ください。

● なぜ、このような取り組みを行うの？

過去の災害の教訓から、災害の発生直後は行政の支援が間に合わないことが分かっています。

私たちは、もしも災害が発生した時に、自分たちが暮らす地域で一人でも多くの命が助かることを願って、地域で助け合い、できる範囲で支援したいと考え、この取組を行っています。

一人ひとり、支援が必要な内容は異なりますので、可能な範囲であなたの世帯の状況をお話してください。どのような準備をすればよいか、一緒に考えていきましょう。

（ご本人チェック欄）

- 上記の取組主旨について了承しました。

_____年_____月_____日

（署名欄）
