

____さん の災害時個別避難計画

(鶴岡市個別避難計画) 作成日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

災害が発生・高齢者避難等発令した場合、

1. あなたの避難場所は、

_____ です。

2. 避難を協力してくれる人は、

① _____ さんです。_____ に連絡して下さい。

※連絡がつかない場合は、次の方に連絡してください。

② _____ さんです。_____ に連絡して下さい。

・避難時に持ち出す物を準備してください。

協 力 し て く れ る 人	①	住所		連絡先	自・勤：
		ふりがな			携帯：
		氏名 (団体名等)		続柄 (関係)	
		実施可能な 支援	☐ 避難情報の伝達 ☐ 避難しているかの確認 ☐ 避難所に一緒に行く ☐ その他（内容：_____）		
	②	住所		連絡先	自・勤：
		ふりがな			携帯：
		氏名 (団体名等)		続柄 (関係)	
		実施可能な 支援	☐ 避難情報の伝達 ☐ 避難しているかの確認 ☐ 避難所に一緒に行く ☐ その他（内容：_____）		
	③	住所		連絡先	自・勤：
		ふりがな			携帯：
		氏名 (団体名等)		続柄 (関係)	
		実施可能な 支援	☐ 避難情報の伝達 ☐ 避難しているかの確認 ☐ 避難所に一緒に行く ☐ その他（内容：_____）		

災害が発生・高齢者避難等発令した場合、

- ① _____さんに連絡し、安否確認してください。
- ②ご自分の安全を確保した上で、_____さんの安全を確保してください。
- ③安全が確保できない場合や救助が必要な場合は、**119番通報**して下さい。

要 支 援 者 の 情 報	ふりがな			性別	男 ・ 女	
	氏名			生年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日生 歳	
	住所			連絡先	自宅	
					携帯	
					FAX	
	家族構成	☐ ひとり暮らし ☐ 同居家族あり → 人 (うち、平日昼間在宅 人)		普段いる部屋、 寝室の位置等		
	避難支援時の 留意事項 ※あてはまるもの 全てに ☒	☐ 耳が聞こえにくい ☐ 物が見えにくい ☐ 言葉や文字の理解が困難 ☐ 危険なことを判断できない ☐ 歩行が困難 ☐ 運搬等介助が必要 ☐ 医療的ケアが必要 (内容:) ☐ 避難先での介助が必要 (必要な介助:)				
	その他の留意事項					
	かかりつけ 医療機関	医療機関名			疾患名	
必要な持ち物	服用薬 () その他 (☐ 薬手帳)					

緊急時の連絡は、下記までお願いします。

緊 急 連 絡 先 等	①	住所			連絡先	自・勤： 携帯： その他：	
		ふりがな		続柄			
		氏名		(関係)			
	②	住所			連絡先	自・勤： 携帯： その他：	
		ふりがな		続柄			
		氏名		(関係)			

本計画の内容について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、鶴岡市に報告することを了承します。

令和 年 月 日

本人署名 _____ 代理署名 _____ 本人との関係 ()

作成協力事業者 (事業所)

(氏名)

* この届出書に記載された情報は、災害発生時の支援及び地域の見守り活動をするためのものであり、それ以外の用途に利用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。