

北谷町避難行動要支援者個別避難計画

■情報記載日

年 月 日

No

フリガナ氏名	性別		生年月日	(歳)	
住所					
現住所					
電話	携帯	血液型			
FAX	E-Mail				
世帯区分	地区名称				
身体区分	自治会				
民生委員	防災組織				
福祉専門員	担当課				医療保険
					見守区分
					緊急通報
対象要件	☐ 独居高齢者 ☐ 高齢者世帯 ☐ 身体障がい ☐ 知的障がい ☐ 精神障がい ☐ 介護保険 ☐ 難病患者 ☐ 乳幼児 ☐ 妊産婦 ☐ 外国人 ☐ その他				
拡張項目	☐ 日中独居 ☐ 車いす使用 ☐ 杖使用 ☐ 認知症 ☐ 在宅酸素 ☐ 人工透析 ☐ 障害福祉サービス利用者 ☐ 医療ケア ☐ 難聴・補聴器 ☐ 弱視・眼鏡 ☐ 計画提供拒否 ☐ R6年度追加				
【特記事項】					

身体障がい	手帳番号	等級
知的障がい	手帳番号	程度
精神障がい	手帳番号	等級
相談支援員		電話

居宅介護支援事業所	電話	要介護度
		認知症自立度
ケアマネジャー	電話	被保険者番号

世帯構成	①	続柄	性別	生年月日	携帯
	②	続柄	性別	生年月日	携帯
	③	続柄	性別	生年月日	携帯
	④	続柄	性別	生年月日	携帯
	⑤	続柄	性別	生年月日	携帯

緊急時の連絡先	①	続柄	性別	生年月日	電話
		E-Mail			携帯
		FAX			
	②	続柄	性別	生年月日	電話
		E-Mail			携帯
		FAX			
③	続柄	性別	生年月日	電話	
	E-Mail			携帯	
	FAX				

協力員	安否連絡者1	続柄	性別	生年月日	電話
		E-Mail			携帯
		FAX			
	安否連絡者2	続柄	性別	生年月日	電話
		E-Mail			携帯
		FAX			
	避難時補助員	続柄	性別	生年月日	電話
		E-Mail			携帯
		FAX			
	誘導補助員	続柄	性別	生年月日	電話
		E-Mail			携帯
		FAX			

北谷町避難行動要支援者個別避難計画

No.									
フリガナ氏名				性別	年齢	血液型	電話番号	携帯番号	
住所								地区名称	

かかりつけの医療機関	①	医療機関名			電話			診療科			担当医		
		住所											
		治療中疾患			使用薬、用量 服用上の注意								
	②	医療機関名			電話			診療科			担当医		
		住所											
		治療中疾患			使用薬、用量 服用上の注意								
	③	医療機関名			電話			診療科			担当医		
		住所											
		治療中疾患			使用薬、用量 服用上の注意								
	避難時に必要とする支援の内容												

避難場所	①		住所			電話			収容人数	
	②		住所			電話			収容人数	
	③		住所			電話			収容人数	
	④		住所			電話			収容人数	
	⑤		住所			電話			収容人数	

避難時優先度		個別計画		作成日	
--------	--	------	--	-----	--

【情報伝達での留意事項】

【避難誘導時の留意事項】

【避難先での留意事項】

家屋情報	避難経路図	災害リスク(危険地域該当)	
		河川浸水計画規模	
		河川浸水想定最大	
		河川氾濫流	
		河岸侵食	
		ため池	
		津波	
		高潮	
		地すべり	
		急傾斜地警戒	
		急傾斜地特別警戒	
		土石流警戒	
		土石流特別警戒	