

# 個別避難計画作成申請書（兼作成・情報提供等同意書）

新規・変更

記入日： 年 月 日

【代理人の情報】 ※代理人が申請書を代筆する場合に記入してください。

氏名		本人との関係 ・事業所名	
所在地			
連絡先			

## 【個別避難計画の作成と情報提供に関する同意確認】

○該当するものに☑ ※必ずご確認ください。☑が無いと計画の作成を行うことができません。

- ㊦ 個別避難計画は、災害対策基本法に基づき、高齢者や障がい者等の自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画です。個別避難計画の作成は、作成対象となる方の同意の下で行います。本申請書にて申請いただいた内容により市で個別避難計画を作成し、管理を行います。また、作成した計画の情報は、災害時の避難支援や日頃の見守り活動に活用いたします。
- ※計画に記載される避難支援者等は、災害時に自らも被災者となる可能性があり、自身や家族などの安全が前提であるため、個別避難計画の作成は、災害時に必ずしも避難支援を受けられることを保証するものではありません。
- ※避難支援を行うことができなかつた場合に、避難支援者や避難支援等関係者が法的な責任を負うものではありません。

個別避難計画の作成について、

同意します。

※個別避難計画の作成にあたり、申請書の記入等の支援が必要ですか。支援が必要な場合は、後日、作成支援者（民生委員、福祉専門職等）がご自宅にお伺いします。

必要（2ページの【本人の情報】まで記入して提出してください。）

不要（全て記入し、提出してください。）

⇒ 「㊦」に進む

趣旨を理解した上で、同意しません。 ⇒ 記入終了

- ㊧ 作成した個別避難計画は、作成対象となる方の同意により、計画を作成した本人のほか、計画に記載の避難支援者、避難支援等関係者（地域の団体、市の関係部署、その他関係機関）への情報提供を平常時から行います。
- ※災害発生時には、避難支援に必要な範囲内で、同意の有無に関わらず情報提供を行います。

避難支援者、避難支援等関係者への個別避難計画の平常時からの情報提供について、

同意します。

趣旨を理解した上で、同意しません。

【本人の情報】

フリガナ				性別 (該当するものに☑)
氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日
住所	綾瀬市			
本人との連絡方法	・電 話 (本人・隣人等)			
	・携帯電話 (本人・隣人等)			
	・FAXなど (本人・隣人等)			
自治会区 (わかる範囲で)	自治会	区	自治会の加入状況 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 未加入
担当の民生委員 (わかる範囲で)	氏名	電話番号		

【日頃の居場所】 例) 1階南側のリビング、2階東側の寝室、9~17時はサービス利用で不在 など

日中の居場所	
就寝場所	

【緊急連絡先】 ○近親者 (子、兄弟、親戚等) への連絡先をご記入ください。

緊急 連絡先①	氏名		本人との 関係	
	住所			
	電話		携 帯	
	その他連絡先 (FAXなど)			
	該当する ものに☑⇒	平常時からの避難支援者、避難支援等関係者への情報提供に (緊急連絡先本人に確認)		
緊急 連絡先②	氏名		本人との 関係	
	住所			
	電話		携 帯	
	その他連絡先 (FAXなど)			
	該当する ものに☑⇒	平常時からの避難支援者、避難支援等関係者への情報提供に (緊急連絡先本人に確認)		

【避難支援に関する情報】

避難支援を必要とする事由（該当するものすべてに☑）	
<input type="checkbox"/>	75歳以上の一人暮らし高齢者
<input type="checkbox"/>	昼間独居の75歳以上の高齢者・障がい者（ <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者）
<input type="checkbox"/>	重度障がい者で日常生活上支援を要する者 所持している手帳と等級 （ 身体障害者手帳： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 、 療育手帳： <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 精神障害者保健福祉手帳： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 障がい名（種別）： 障害支援区分 （ <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 ）
<input type="checkbox"/>	要介護認定（要介護3以上）を受け、日常生活上支援を要する者 （ 要介護認定区分： <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 ）
<input type="checkbox"/>	その他支援を必要とする者 （ <input type="checkbox"/> 医療的ケア児者 <input type="checkbox"/> 重度心身障害児者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 外国人（主に使用する言語： <input type="checkbox"/> その他（詳細： ）

避難時（災害時）に支援・配慮が必要なこと（該当するものすべてに☑）	
<input type="checkbox"/>	物が（ <input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 見えない）
<input type="checkbox"/>	音が（ <input type="checkbox"/> 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 聞こえない）
<input type="checkbox"/>	立つことや歩行ができない
<input type="checkbox"/>	言葉や文字の理解が難しい
<input type="checkbox"/>	危険なことを判断できない
<input type="checkbox"/>	顔を見ても知人や家族とわからない
<input type="checkbox"/>	体に触られるのが苦手
<input type="checkbox"/>	パニックになることがある
<input type="checkbox"/>	避難勧告が出た場合、情報を伝える必要がある
<input type="checkbox"/>	医療機器の装着等をしている
<input type="checkbox"/>	人工透析を行っている
<input type="checkbox"/>	アレルギーがある
〈コミュニケーション〉	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手段があればできる <input type="checkbox"/> どのような手段を用いても理解できない ⇒必要な手段： <input type="checkbox"/> 大きな声 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 絵・写真 <input type="checkbox"/> ジェスチャー
<input type="checkbox"/>	避難時の移動に介助が必要 （ 必要な介助： <input type="checkbox"/> 支えが必要 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器所持 <input type="checkbox"/> 車いす所持 ）
〈支援・配慮が必要なことの詳細・その他〉※何のアレルギーがあるか 等	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

特記事項	○上記以外に個別避難計画に記載したいことがある場合に記入してください。
------	-------------------------------------

【避難場所】 ○避難所は「綾瀬市防災ハザードマップ」で確認することができます。

○避難するのに最善と思われる避難所を記入してください。

※記入した避難場所に必ずしも避難しなければならないというものではありません。

風水害時避難所	<input type="checkbox"/> 在宅避難 (該当する場合に☑)
一次避難所(地震)	<input type="checkbox"/> 在宅避難 (該当する場合に☑)
備考	

(参考) ・風水害時避難所：自主・事前避難のため、災害発生前に開設される避難所

・一次避難所：災害が発生したときに、自宅での避難が困難な時等に開設される避難所

【避難支援者】 ○実際の災害時に支援可能である方(市内や近隣市に居住等)を避難支援者とします。

○避難支援者は複数ご記入ください。複数の記入が難しい場合は、地域の避難支援等関係者を避難支援者に設定させていただきます。

※災害時は避難支援者も被災者となる可能性があり、避難支援を行うことができない場合があります。

計画の作成により、避難支援を行えなかった場合に、計画に記載された避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません(避難支援を保証するものではありません。)

<b>避難支援者①</b>  <small>※緊急連絡先と同じ情報を記入する場合は、☆印の2項目だけの記入も可</small>	☆氏名		本人との関係	
	住所			
	電話		携帯	
	その他連絡先(FAXなど)			
	☆該当するものに☑⇒	☆平常時からの避難支援者、避難支援等関係者への情報提供に (避難支援者本人に確認)		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

<b>避難支援者②</b>  <small>※緊急連絡先と同じ情報を記入する場合は、☆印の2項目だけの記入も可</small>	☆氏名		本人との関係	
	住所			
	電話		携帯	
	その他連絡先(FAXなど)			
	☆該当するものに☑⇒	☆平常時からの避難支援者、避難支援等関係者への情報提供に (避難支援者本人に確認)		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

<b>避難支援者③</b>  <small>※緊急連絡先と同じ情報を記入する場合は、☆印の2項目だけの記入も可</small>	☆氏名		本人との関係	
	住所			
	電話		携帯	
	その他連絡先(FAXなど)			
	☆該当するものに☑⇒	☆平常時からの避難支援者、避難支援等関係者への情報提供に (避難支援者本人に確認)		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない