

避難行動要支援者のための個別避難シート(セルフプラン) 【別紙1】

		記入日 令和 年 月 日	
フリガナ		生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和
氏 名			年 月 日
住 所			性 別
電話番号		FAX	
E-mail			
世帯（同居） 人 数	□1人 □2人（ ） □3人以上（ ）		

要介護認定	要支援 □1 □2	身体障害者手帳	級	【障害の種類】
	要介護 □1 □2 □3 □4 □5	療育手帳	級	
		精神保健福祉手帳	級	
指定難病等				
飲んでいる薬	※記載できない場合は、お薬手帳等を添付してください。			
伝えたいこと	<input type="checkbox"/> 医療機器等を使用 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 電気式たん吸引器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 移動に介助が必要（ <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手押し車等 <input type="checkbox"/> 杖 ） <input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい <input type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉が理解できない・理解しにくい <input type="checkbox"/> 環境の変化や集団生活になじみにくい <input type="checkbox"/> 多目的トイレが必要 <input type="checkbox"/> ベッドが必要 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

家族や避難に協力してくれる人（別居含む）の連絡先			
（フリガナ） 氏名	関係	住所	電話番号
①			
②			
③			

<<裏面もご記入ください>>

災害種別	地震（津波）の場合	風水害の場合(土砂災害含む)
警報等種別	津波警報・大津波警報が発表された場合	高齢者等避難が発令された場合
避難場所	<input type="checkbox"/> 自宅避難（建物が倒壊していない場合） <input type="checkbox"/> 戸建て（ 階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> 避難所（ ） <input type="checkbox"/> 逃げ遅れたり、避難所まで逃げるのが困難な場合は、津波避難ビル（ ）など高い所へ避難。 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（ 階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> 避難所（ ） <input type="checkbox"/> その他 （ ）
避難方法等	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他（ ） <hr/> <input type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要 支援者に必要なもの） ※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、 避難方法等は「備蓄」を選択してください。	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他（ ） <hr/> <input type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要 支援者に必要なもの） ※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、 避難方法等は「備蓄」を選択してください。
警報等種別	津波警報・大津波警報が発表されていない場合	天気予報等で風水害が予測される 自主避難の場合
避難場所	<input type="checkbox"/> 自宅避難（建物が倒壊していない場合） <input type="checkbox"/> 戸建て（ 階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> 避難所（ ） <input type="checkbox"/> 建物の倒壊の恐れがある場合は、 （ ）に避難する。 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（ 階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（ 階） <input type="checkbox"/> その他 （ ）
避難方法等	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他 （ ） <hr/> <input type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要 支援者に必要なもの） ※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、 避難方法等は「備蓄」を選択してください。	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他 （ ） <hr/> <input type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要 支援者に必要なもの） ※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、 避難方法等は「備蓄」を選択してください。

※災害時は、避難支援者自身も被災する可能性があり、この計画に記載することにより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。また、避難支援者が法的な責任や義務を負うものではありません。平常時から個別避難シートの情報を避難支援者等に提供することに同意します。

年 月 日 氏名 代理署名 (本人との関係)