



登録番号	
------	--

**邑南町 避難行動要支援者 「個別避難計画」**

基礎情報	フリガナ氏名		生年月日		(歳)		
	住所		性別		男 ・ 女		
	電話		FAX				
	E-mail						
	自治会		居住建物	建築時期		構造	
	集落			耐震診断		家具固定	
	家族構成・同居情報等			ハザードマップ			
要支援情報	介護認定				(認知症) 有 ・ 無		
	障害者手帳						
	その他留意事項						
利用中の医療福祉サービス	介護保険/総合事業	サービス					
		事業所名		電話			
	障害福祉/児童福祉	サービス					
		事業所名		電話			
医療機関		名称		電話			
家族等緊急連絡先	①	フリガナ氏名		続柄			
		住所		電話			
		FAX		E-mail			
	②	フリガナ氏名		続柄			
		住所		電話			
		FAX		E-mail			
緊急時の情報伝達							
特記事項							

避難誘導時の 留意事項	
携行医薬品	
避難先での 留意事項	
避難場所	経路① 避難場所： _____
避難経路	経路② 避難場所： _____
備考	

避難支援者	①	フリ 氏	カナ 名		続柄		住 所	
		電 話		FAX		E-mail		
	②	フリ 氏	カナ 名		続柄		住 所	
		電 話		FAX		E-mail		
	③	フリ 氏	カナ 名		続柄		住 所	
		電 話		FAX		E-mail		

令和 年 月 日

上記の内容について、誤り等がないことを確認しました。

また、この「個別避難計画」を避難支援等関係者に提供することに同意します。

氏 名

代理署名

(本人との関係)