

# 記入例

台帳No. ( )  
宛名番号 ( )

## 滝沢市避難行動要支援者 個別避難計画書 兼 滝沢市避難行動要支援者台帳登録申込書

登録者の情報	フリガナ	タキザワ タキオ		生年月日	大正 <del>昭和</del> 平成・令和	15年1月1日
	氏名	滝沢 滝男			性別	男
	住所	滝沢市中鶴飼55		電話番号	019-656-6516	
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 65歳以上独居	<input type="checkbox"/> 65歳以上のみ	<input type="checkbox"/> 障がい・難病患者	<input type="checkbox"/> その他 ( 日中は一人 )	

登録者の情報を記載してください。

登録者の福祉情報	(あてはまるものに丸または等級などを記入)					
	要介護度	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			障害支援区分	1・2・3・4・5・6
	身障手帳	1種	1級	(障害名 下肢機能障害)	療育手帳	精神手帳
	難病疾病名					

あてはまるものを記載してください。

避難時に配慮しなくてはならない事項 (あてはまるものすべてに☑)	
<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難	<input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞き取りにくい)
<input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい)	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい
<input type="checkbox"/> 危険なことが判断できない	<input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない
<input checked="" type="checkbox"/> 医療的ケアが必要 ( 酸素 インシュリン 透析 経管栄養・点滴 その他 )	<input checked="" type="checkbox"/> 必ずもっていく物 ( お薬手帳、薬：●●治療薬▲▲、○○薬□□ )
<input checked="" type="checkbox"/> その他の配慮事項	歩行時杖が必要。 床に長時間座ることはできない。 毎食後服用

避難時に気をつけなければならないことを記載してください。避難誘導をスムーズにできるように極力記載するようにしてください。

緊急連絡先1	フリガナ	ウカイ タキコ	登録者との関係	長女
	氏名(団体名)	鶴飼 滝子		
	住所	●●県●●市100番地1 タキザワアパートA		
	電話番号1	●●●-●●●-●●●●	電話番号2	
緊急連絡先2	フリガナ		登録者との関係	
	氏名(団体名)			
	住所			
	電話番号1		電話番号2	
関係機関1 利用事業者など	県立滝沢病院 総合内科		電話番号	019-000-0000
			担当	●●●●
関係機関2	デイサービス 地域滝沢		電話番号	019-000-0001
			担当	ケアマネジャー ●●
関係機関3			電話番号	
			担当	

記載はおひとりでも可。電話番号は日中連絡がつくものが望ましいです。

かかりつけ医療機関や福祉サービス利用事業所を記載してください。

# 記入例

台帳No. ( )  
宛名番号 ( )

避難場所、避難経路、避難経路における留意事項等	※地図、図面等は、記載・貼付どちらでも可
<ul style="list-style-type: none"> <li>滝沢宅</li> <li>一時避難所 ○○集会所</li> <li>指定避難所 ○○○体育館</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>避難支援者が声掛けする</li> <li>徒歩困難、可能な限り車で</li> <li>洪水時の指定避難所は ○○○○館</li> </ul>	

避難経路の図面は手書きでも地図画像添付でも可。指定避難所まで（あれば一時避難所含む）の経路および留意事項を記載してください。

ハザードマップ区域 (該当に☑及び記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水	浸水想定区域 <input checked="" type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外 浸水深 1 m 河川名 ( <u>地域川</u> )	不明な場合空欄で可。
<input checked="" type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 土砂災害等	<input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域 (土石流・急傾斜地) <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 (土石流・急傾斜地・地すべり)	

避難支援者1	フリガナ	チイキ フクシ		登録者との関係	隣人	
	氏名 (団体名)	地域 福祉				
	住所	滝沢市中鶴飼55-1				
	電話番号1	●●●-●●●-●●●●	電話番号2			
避難支援者2	フリガナ			登録者との関係		
	氏名 (団体名)					
	住所					
	電話番号1		電話番号2			

実際に避難を支援していただけの協力者を記載してください。記載はおひとりでも可。※なお、避難支援には決して責任を伴うものではありません。

計画作成支援者 (該当に丸)	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会 ( <u>中鶴飼</u> )	民生委員	関係機関 ( )
	担当者	福祉部 ●●	電話番号 019-000-0002
計画書の共有先	原本	市役所	写し
	その他必要な共有先があれば右に記入		●●民生委員

(宛先) 滝沢市長  
私は、避難行動要支援者個別避難計画書作成について、以下の3点を含む説明事項を確認し、同意のうえで本書を私の個別避難計画として提出します。  
1 私の個別避難計画を作成・更新し、本計画書の作成をもって滝沢市避難行動要支援者台帳登録制度の登録・更新を行うこと。2 私の個別避難計画に記載された情報は、地域の避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員児童委員、消防、警察、地域包括支援センター、福祉避難所開設関係者、その他避難支援者、発災時等はその他の者）と共有すること。3 個別避難計画の作成は、災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではないこと。

※本人の自署又は記名押印してください。署名 **滝沢 滝男**

自治会、避難支援者以外に計画の共有を希望する場合に記載してください。

署名または押印。代理記入の場合はその旨を記載してください。

計画を実行性のあるものにするためには、避難支援者及び自治会などの地域の支援者との連携が重要です。計画は関係者の方と相談しながら作成しましょう。

登録者や支援者の状況などに変更になった場合には、計画内容を変更することが大切です。次回の計画更新日の目安を決めておくほか、日頃から関係者とコミュニケーションをとり”顔”見える関係づくりに努めましょう。