

避難行動要支援者避難支援計画（個別計画）

<input type="checkbox"/> 作成	<input type="checkbox"/> 変更	作成/変更日	平成 年 月 日	行政区	NO.	—
<p>松前町長 様 <span style="float:right;">(※上の網掛け部分は役場で記入)</span></p> <p>下記（裏面を含む）の記載内容に誤りがないことを確認します。また、記載した個人情報、災害時における避難支援とそれに伴う平常時からの声かけのため、松前町及び避難支援等関係者（自主防災組織、民生委員・児童委員）、近隣協力員が、情報共有・活用することに同意します。</p> <p>(同意者)</p> <p>住 所 松前町大字 <span style="float:right;">電話 _____</span></p> <p style="text-align:right;">携帯 _____</p> <p style="text-align:right;">FAX _____</p> <p>フリガナ _____</p> <p>氏 名 _____ メールアドレス _____</p> <p>(代筆者 _____) (本人との関係 _____ /連絡先 _____)</p>						

※変更の場合は、変更箇所のみを朱書きしてください。

自主防災組織名		民生・児童委員名	
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の□にチェックする）	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input 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むずかしい <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"/> その他（車椅子が必要など、本人の状態や移動手段などの留意事項を記載） [ _____ ]		
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中ひとり <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 障がい者のみ <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

緊急時の家族等の連絡先 ①	フリガナ			
	氏名（団体名）		続柄	
	住所			
	連絡先	電話番号 1 :	電話番号 2 :	
		F A X :		
		メールアドレス :		
緊急時の家族等の連絡先 ②	フリガナ			
	氏名（団体名）		続柄	
	住所			
	連絡先	電話番号 1 :	電話番号 2 :	
		F A X :		
		メールアドレス :		
住居状況	普段いる部屋			
	寝室の位置	( _____ 階)	(家の中心から _____ の方角)	

(裏面に続く)

