

避難行動要支援者避難支援計画（個別避難計画）

<input type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 軽微な変更	作成・更新・変更 年月日	年 月 日
松前町長 様 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、記載した個人情報は、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（保健福祉担当部局、防災担当部局）及び避難支援等関係者（自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、伊予警察署、松前消防署など）が、情報共有・活用することに、 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません		
<u>住 所</u> 松前町大字		<u>電話</u>
		<u>携帯</u>
<u>フリガナ</u>		<u>FAX</u>
<u>氏 名</u>		<u>メールアドレス</u>
（代筆者）		（本人との関係）
		／連絡先

※更新の場合は、変更箇所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"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <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： FAX： メールアドレス：	電話番号2：
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： FAX： メールアドレス：	電話番号2：

(裏面に続く)

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)
特記事項 ()内に目印を記入	不在の時の目印	<input type="checkbox"/> 決めている() <input type="checkbox"/> 決めていない		
	避難済みの目印	<input type="checkbox"/> 決めている() <input type="checkbox"/> 決めていない		

※避難支援等実施者の（団体名その他区分）欄は、自主防災会員、隣人などの間柄を併記してください。

避難支援等実施者①	フリガナ		
	氏名		
	(団体名その他区分)		
	住所		
	連絡先	電話番号1:	電話番号2:
	メールアドレス:		
	その他:		
避難支援等実施者②	フリガナ		
	氏名		
	(団体名その他区分)		
	住所		
	連絡先	電話番号1:	電話番号2:
	メールアドレス:		
	その他:		

避難時に携行する医薬品等	(医薬品等) (かかりつけ医療機関) (既往歴)
--------------	--------------------------------

指定緊急避難場所（予定）	
町の指定避難所名（予定）	
【避難所までの経路図】※略図又は地図を添付し、避難経路における注意事項を記載してください。	
避難先での留意事項	

(注意) この計画は、避難行動要支援者本人や家族と避難支援関係者が話し合いで作成するものであり、本人や家族の了承のもとに行います。

※ 記載内容に変更が生じた場合は、松前町に申し出てください。