

避難支援プラン（個別避難計画） ～釧路市避難行動要支援者避難支援事業～

氏名

釧路 一子

記入した年月日

【作成日 令和 年 月 日】
【最終更新日 令和 年 月 日】

○お住まいの地域は

| 津波基準水位 | 洪水浸水深 | | 土砂災害 |
|--------|-------|-------|----------|
| | 阿寒川 | 釧路川 | |
| 5～10m | 危険性なし | 危険性なし | 土砂災害警戒区域 |

避難場所等情報

【避難場所】 ※ハザードマップ参照

<津波>

避難所 ○○学校

住所 ○○町○丁目○-○ 電話 ○○-○○○○

<大雨などの水害・洪水>

避難所 ○○センター

住所 ○○町○丁目○-○ 電話 ○○-○○○○

<土砂災害>

避難所 ○○学校

住所 ○○町○丁目○-○ 電話 ○○-○○○○

【福祉利用サービス】

| 事業所・担当者 | 電話番号 | 利用内容 |
|------------------------|---------|--------------------|
| 介護 ●● ●● (○○居宅介護支援事業所) | ○○-○○○○ | 水・金にデイサービスを利用 |
| 障がい | | 利用しているサービスが他にあれば追記 |

避難支援プラン（個別避難計画）

～釧路市避難行動要支援者避難支援事業～

氏名

釧路 一子

記入した年月日

【作成日 令和 年 月 日】
 【最終更新日 令和 年 月 日】

| | | | |
|--|---|--------------------------|---------|
| フリガナ | クシロ カズコ | 電話(自宅) | 〇〇-〇〇〇〇 |
| 氏名 | 釧路 一子 | 電話(携帯) | なし |
| 住所 | 黒金町7丁目5番地 | FAX | △△-△△△△ |
| | | 町内会名 | 令和第2町内会 |
| 生年月日 | 昭和20年 12月 26日 | 性別 | |
| 家族等 | ・一人暮らし ・同居家族（ いる いない ） ・その他 （ ） | | |
| 心身等の状況 | あてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 要介護者 要介護4 寝たきり度B2 認知症度IV <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 避難時に配慮しなくてはならない事項 | あてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> 、（ ）内は○付け | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 立つ・歩くことができない | |
| | <input type="checkbox"/> | ものが見えない（視覚障害、視力低下等） | |
| | <input type="checkbox"/> | 音が聞こえない（聴覚障害・難聴・聞き取りにくい） | |
| | <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 checked="" type="checkbox"/> | 車いす使用 | |
| <input type="checkbox"/> | 介護・医療機器使用 | | |
| | 【その他・特記事項】 | | |
| 支援方法 <input checked="" type="checkbox"/> 付け | <input type="checkbox"/> 自主避難可能 <input type="checkbox"/> 声かけのみ必要 <input checked="" type="checkbox"/> 介助必要 <input type="checkbox"/> 福祉・医療専門職等による介助必要 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | 【上記を選択した理由】 足が悪い。一人暮らしのため、 | | |

生存している家族をすべて記入

その他、特に気になったことを記入

・あてはまる事項にを付ける（聞き取り・主観）
 ・その他、特に気になったことを記入

地域の支援者をお願いしたい支援方法にを付ける（聞き取り）

避難支援プラン（個別避難計画）

～釧路市避難行動要支援者避難支援事業～

氏名

釧路 一子

記入した年月日

【作成日 令和 年 月 日】
【最終更新日 令和 年 月 日】

※登録や情報提供について、承諾を得た上で記入してください。

| 緊急時の連絡先 | | 第1連絡者 | 第2連絡者 |
|---------|---------------------|-------------------|------------------|
| | フリガナ 氏名 (団体名) | クシロ ダイスケ 釧路 大輔 | アカン イチコ 阿寒 一子 |
| | 本人との関係 | 長男 | 長女 |
| | 住所 | 春採〇-×-△ | 阿寒町中央〇-× |
| | 電話(自宅) | 〇〇-〇〇〇〇 | 〇〇-〇〇〇〇 |
| | 電話(携帯) | △△△-〇〇〇〇-×××× | |
| メールアドレス | | 緊急時の連絡先（家族等）を記入 | |

※登録や情報提供について、承諾を得た上で記入してください。

| 避難支援等実施者情報 | | 支援者または支援団体 1 | 支援者または支援団体 2 |
|------------|---------------------|---|---|
| | フリガナ 氏名 (団体名) | レイワダイ 2 チョウナイカイセイネンブ 令和第2町内会青年部 青年部部长 令和 太郎 | タカハシ マルコ 高橋 〇子 |
| | 本人との関係 | | |
| | 住所 | 黒金町 7-6 | 町内会各部や班名、近隣の支援団体名などの記入も可。（町内会婦人部、青年部、第1班など） |
| | 電話(自宅) | 〇〇-〇〇〇〇 | |
| | 電話(携帯) | △△△-〇〇〇〇-×××× | △△△-〇〇〇〇-×××× |
| メールアドレス | | | |

令和 年 月 日

名前を記入した日

上記避難支援等関係者に提供した情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、関係機関に報告することを了承します。

本人が記入。難しい場合は、代理人が記入（本人の了解を得る）

氏名

| | | | | |
|-------|------------|--|--------|--|
| 代理記入者 | フリガナ 氏名 | | 本人との関係 | |
| | 住所 | | 連絡先 | |