

※	行政区		民生委員		ケアマネジャー	
	指定避難所					

※ 記入しないでください

【別紙様式2】

(表)

避難支援プラン・個別計画
(災害時要援護者見守り台帳)

令和 年 月

三芳町長 宛て

私は、災害時要援護者支援プランの趣旨に賛同し、同プラン（個別計画）の作成に協力します。また、私が届け出た下記個人情報を 町の防災・福祉担当部局、担当の避難支援者及び民生委員・児童委員、その他私の避難に際し重要な役割を持つ者*が共有することを承諾します。また、安全確認及び救助・救護等を行う際、住宅の中に入り、住宅の一部を破損する可能性があることを承諾します。

*重要な役割を持つ者（誓約書等の提出により守秘義務を確保）

- ①居住する行政連絡区の長・自治会の長、②居住管内の自主防災組織の長、③居住管内の消防団の長、
④入間東部地区事務組合消防本部、⑤東入間警察署、⑥社会福祉協議会

住所			TEL		
			FAX		
ふりがな			メール		
氏名	(男・女)		生年月日		
代筆者氏名			本人との関係		
要援護者	要介護認定者・障がい者（知的・身体・精神）・一人暮らし高齢者・高齢のみ世帯 ・難病患者・外国人等・傷病者・寝たきり・その他（ ※ 要介護度、病名、障がいの級など（				
行政区 自治会名 (組番号)	担当の 民生 委員		TEL		
			FAX		
			メール		
緊急時の家族等の連絡先					
ふりがな			住所	TEL	
氏名	続柄（ ）				
ふりがな			住所	TEL	
氏名	続柄（ ）				
家族構成・同居状況等			居住建物の構造		
			普段いる部屋		
			寝室の位置		
特記事項（不自由の状況や症状、必要な支援内容など）					

緊急通報システム (あり・なし)		救急医療情報キット (あり・なし)			
主治医	病院名 (医師名)	住所		TEL	
服用薬・医療用具等					

避難支援が必要な時間帯 (該当に○印) 午前・午後・夜間・全日・その他 (具体的に：
担当している介護保険事業者名、ケアマネジャー、連絡先等 その他

避難支援者 (安否確認者及び通報者)					
ふりがな		関係 ()	住所		TEL
氏名					
ふりがな		関係 ()	住所		TEL
氏名					
情報伝達の留意事項					
避難先での留意事項 (避難所で必要とする支援内容)					
福祉避難所への避難が必要 (有・無)					

※ 災害の予測は困難であり、全ての場合に万全の体制が取れるものではありません。
各支援機関でも早急な安否確認などができない場合がありますので、登録にあたってはご承知おきください。