

池田町災害時避難行動要支援者個別避難計画

令和 年 月 日 作成・更新

| | | | |
|---|--|--|---------|
| 自主防災会名 | 自主防災会が記入 | | |
| 警戒区域の別 | 土砂災害警戒区域 ・ 浸水警戒区域 (どちらか該当に○) | | |
| 避難行動要支援者区分等 | 要介護・身体障害・療育・その他 要支援者の該当区分に○または記入 | | |
| | 支援が必要な理由 (何をしてもらいたいですか) 具体的にしてもらいたいことを書く | | |
| 住所 | (地区名) | 電話 | F A X |
| フリガナ氏名 | 避難行動要支援者の住所、氏名、生年月日、電話 | | 生年月日 |
| 家族等緊急時の連絡先 | | 家族の世帯人数 | 人 |
| 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話 |
| 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話 |
| 避難支援者名 (安否確認及び情報伝達者等支援協力者名を自主防災会が記入して下さい) ※あなたの身近にいる人で協力者が居たら優先的に記載のこと | | | |
| 氏名 | 住所 | | |
| 氏名 | 住所 | | |
| 氏名 | 住所 | | |
| 災害時の避難先 ※福祉避難所へ直接避難が必要な方は町が受入対象者を特定してお知らせします。 | | | |
| 地震時 | | 水災害時(土砂災害含) | |
| 避難時に携行する医薬品等があれば記入 (かかりつけ医療機関) (病気) 常備薬、かかりつけ、現病 | | 地震時と水災害時の避難先を記入。避難先は避難所とは限りません。感染対策のため親戚や友人宅、旅館・ホテル等が有効です。 | |
| 避難誘導時や避難先での留意事項があれば記入 | | | 健康福祉課受付 |
| 池田町役場 問合せ先 | 総務課危機管理対策室 | 電話 | 62-3131 |
| | 健康福祉課福祉係 | | 61-5000 |
| | | | 受付欄 |

※避難支援協力者は、避難行動要支援者の家の間取りや寝室の位置等を確認しておいてください。

※乳幼児は1歳6か月経過した日を以て、避難行動要支援者名簿から除外されます。

※妊婦は出産後一日経過した日を以て、避難行動要支援者名簿から除外されます。

※福祉避難所へ直接避難が必要な方とは「自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要するもの」であって個別避難計画が作成された方

※自主防災会は、個別計画を作成したら健康福祉課へ提出をお願いします。複写して3部(支援協力者数分)お返ししますので、要支援者、避難支援協力者、自主防災会役員は、大切に保管して下さい。