

個別避難支援（見守り）プラン

年 月 日

深川市長 様

災害時要援護者避難支援プランに基づき、この「個別避難支援（見守り）プラン」を提出いたします。
 また、町内会、民生児童委員、避難支援者、見守り者、社会福祉協議会、消防署、警察署、介護保険法に定める居宅サービス事業所、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に定める指定サービス事業所に、この写しを提出することを承諾します。

本人の住所 _____ 氏名 _____ ㊞

行政区(町内会)		民生児童委員名		電話		(FAX)	
要 援 護 者	要介護者（要介護度 _____）			（担当 _____）			
	ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯・その他（ _____ ）						緊急度
	障がい者	内容	視覚・聴覚・言語・上肢・下肢・体幹・内部・知的・精神				
		程度					
	住所			電話	(FAX _____)		
氏名	(男・女)		生年月日				
緊急時の連絡先				緊急通報システム（あり・なし）			
氏名		続柄（ _____ ）	住所		電話	-	携帯電話
氏名		続柄（ _____ ）	住所		電話	-	携帯電話
氏名		続柄（ _____ ）	住所		電話		携帯電話
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							
平常時見守り者 (近隣・友人等)	氏名		住所		電話		
	氏名		住所		電話		
避難支援者							
氏名		続柄（ _____ ）	住所		電話		
氏名		続柄（ _____ ）	住所		電話		
かかり付け病院・医師			服薬・治療内容等				
避難勧告等の伝達者・問い合わせ先							
避難に当たっての留意事項							
避難所 【 _____ 】							
避難所における留意事項・その他							