

個別避難支援（見守り）プラン

平成 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、障害者自立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		TEL		(FAX _____)
要 援 護 者	要介護者（要介護度 _____）					
	ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯・その他（ _____ ）					
	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				TEL	(FAX _____)
氏名	(男・女)			生年月日		
緊急時の連絡先						
氏名		続柄 ()	住所		TEL	-
氏名		続柄 ()	住所		TEL	-
氏名		続柄 ()	住所		TEL	
氏名		続柄 ()	住所		TEL	
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		TEL
		氏名		住所		TEL
避難支援者				緊急通報システム (あり ・ なし)		
氏名		続柄 ()	住所		TEL	
氏名		続柄 ()	住所		TEL	
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						