

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						
避難に当たったの留意事項						
避難所 【 】						
避難所における留意事項・その他						