


要援護者避難支援プラン(個別計画)

年 月 日

I D		作成者	
-----	--	-----	--

フリガナ				生年月日	年 月 日(歳)	
氏 名				性 別		
				校 区		
住 所	〒 宇部市			自治会区		
				自治会名		
				自宅電話		
				F A X		
	高潮ハザードマップ	土砂ハザードマップ	その他	携帯電話		
			携帯メール			
支援対象種別						
支援の種類	・移動支援 () ・防災情報提供【電話() 携帯メール() FAX()】					
災害時に必要な支援等	_____人世帯					
かかりつけの 医院等				住 所		
				TEL		
担当ケアマネ ージャー等				事業所名		
				事業所TEL		
日常必要な生活用具・薬等						
緊急時の 家族 等連絡先	氏名	(関係:)			住 所	
					自宅電話	
					携帯電話	
					携帯メール	
	氏名	(関係:)			住 所	
					自宅電話	
					携帯電話	
					携帯メール	
担 当 民生委員				自宅電話		
				携帯電話		

避難支援者	1	氏名	(関係:)	住 所	
				自宅電話	
				携帯電話	
				携帯メール	
	2	氏名	(関係:)	住 所	
				自宅電話	
				携帯電話	
				携帯メール	
	3	氏名	(関係:)	住 所	
				自宅電話	
				携帯電話	
				携帯メール	
緊急避難場所 (緊急的に身を守る場所)	災害種別	場所			
	地震				
避難所 (避難生活をするとところ)	災害種別	場所			
	地震				
情報伝達の流れ	避難勧告又は大地震発生等		<ul style="list-style-type: none"> ・防災メール ・防災情報FAX ・コールサービス ・隣人 ・支援者 ・その他() ※ 該当の方法を○で囲ってください。(複数可)		
情報伝達での留意事項					
避難時に携帯する医薬品等					
避難誘導時の留意事項					
避難先での留意事項					
備 考					

※この避難支援プランの記載内容についての問い合わせは、宇部市 健康福祉部 地域福祉課(TEL34-8326)にお願いします。