

## 記入例

別記様式

(表面)

## 神戸町避難行動要支援者避難支援プラン(個別計画)

記入日	令和 6 年 月 日	No.	記入しない			
区名	〇 〇	民生委員	〇 〇 〇 〇	TEL/fax	27-〇〇〇〇	
避難行動要支援者の区分						
要介護高齢者・障がい者( )・ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯・その他( )						
住所	神戸町大字神戸〇〇〇番地			TEL 携帯	27-△△△△ 090-	
ふりがな 氏名	神戸太郎 (男)・女		生年月日	S 19年 4月 4日		
緊急時の家族の連絡先						
氏名	神戸一郎	続柄 (長男)	住所	同上	TEL 携帯	27-△△△△ 090-
氏名	平野花子	続柄 (長女)	住所	大垣市 〇〇町〇〇番地	TEL 携帯	73- 090-
家族構成・同居状況等			居住建物の構造	木造2階建		
・妻と息子夫婦、孫2人の6人家族			普段いる部屋	1階 南側の居間		
・妻も要介護度3で援助が必要			寝室の位置	1階 西北の和室		
特記事項						
要介護度は4、週に4回ヘルパーが入り、週に2回デイサービスを利用。 右半身に麻痺がある。						
介護保険事業者、医療機関等の名称及び連絡先						
神戸町デイサービスセンター 27-						
緊急通報システム	あり・なし					
避難支援者						
氏名	安八二郎	本人との関係 (班長)	住所	神戸町大字 神戸〇〇△番地	TEL 携帯	27- 090-
氏名	西濃 守	本人との関係 (隣家)	住所	神戸町大字 神戸〇〇△番地	TEL 携帯	27- 090-
【同意確認欄】					確認 押印・ 署名欄	印
私は、避難行動要支援者避難支援プランの趣旨に賛同し、個別計画の作成に同意します。 また、私の避難支援を目的として、この計画に記載された情報を、神戸町が区(自主防災組織)、民生・児童委員、社会福祉協議会、消防関係者等に提供することに同意します。						

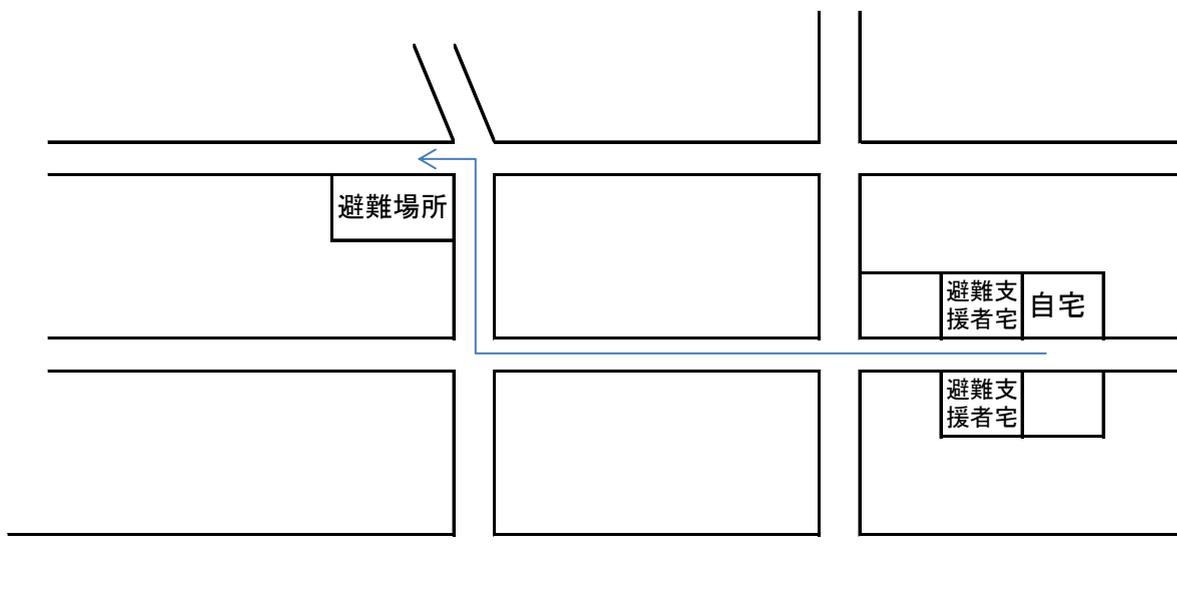
(裏面)

避難情報の伝達者 ※町等が発信する避難 情報を伝達していただく 方です。	氏名・連絡先 〇〇△△さん 27-
	氏名・連絡先 □□ □□さん 27-
避難情報の問合せ先	神戸町 総務部総務課 電話 0584-27-3111 FAX 0584-27-8224

その他(特に記載すべき事項)

指定緊急避難場所 の名称・所在地	□ □ □ □	施設管理者名 及び連絡先	区長 ○ ○ ○ ○ 27-
---------------------	---------	-----------------	-------------------

(居宅から避難場所までの略図、避難経路における注意事項等)



町、避難支援ネットワーク等 使用欄