

避難行動要支援者のための個別避難計画（マイプラン）

同意

基礎情報	ふりがな			生年			性別	男・女	
	氏名			月日	( 歳)				
	住所	小野市					自治会名		
	電話/ 携帯番号						F A X		
	E-mail								
	家族構成・同居情報等	居住建物	建築時期	年	構造	造 階			
耐震診断			済・未		家具固定	済・未			
見取図			※寝室の位置、普段いる部屋等						
要支援情報	介護認定						認知症	有・無	
	障害者手帳								
	その他留意事項								
利用中の医療福祉サービス	介護保険/ 総合事業	サービス						電話	
		事業所名							
	障害福祉/ 児童福祉	サービス						電話	
		事業所名							
医療機関	名称					電話			
家族等緊急連絡先	①	ふりがな			続柄等	住所			
		氏名							
	②	ふりがな			続柄等	住所			
		氏名							
		電話/ 携帯番号				E-mail			
		電話/ 携帯番号				E-mail			
緊急時の情報伝達									
特記事項									

避難誘導時の留意事項	
避難時携行医薬品等	
避難先での留意事項	
避難場所 避難経路	
備考	

避難支援者（近隣支援者または自主防災組織）				
	近隣支援者の氏名 <sup>ふりがな</sup> （続柄等） 又は 自主防災組織の名称（役職・班等）	電話 （携帯番号）	FAX	住所
①	_____ ( )			小野市
②	_____ ( )			小野市
③	_____ ( )			小野市

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

上記の内容について、誤り等がないことを確認しました。

氏 名(自筆) \_\_\_\_\_

代理署名(自筆) \_\_\_\_\_ (本人との関係)

( 作成協力事業所名 \_\_\_\_\_ )  
氏 名 \_\_\_\_\_

市 受 付 日