

松山市避難行動要支援者名簿登録申込書 兼 個別避難計画

(あて先) 松山市長

令和6年 1月15日作成

対象者	フリガナ	コウレイ カズオ		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	地区	桑原	
	氏名	氏 高 齢	名 一 男			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			〇年 〇月 〇日
	住所	松山市東野〇丁目〇ー〇 コーポ▲ 〇号				電話番号			089-000-0000
					携帯番号	090-0000-0000			
高 齢 者 (<input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (3))		民生・児童委員 (松山 次郎) (TEL(携帯) 070-0000-0000)							
障がい者 (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神)		みまもり員 () (TEL(携帯) - -)							
<input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病児童		事業所等 () (TEL(携帯) - -)							
<input type="checkbox"/> その他 ()		() (TEL(携帯) - -)							
世帯	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中ひとり <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 障がい者等のみ <input type="checkbox"/> その他 ()								
マイ・タイムラインの作成		あり (<input checked="" type="checkbox"/> アプリ <input type="checkbox"/> 紙) ・ <input type="checkbox"/> なし							

災害時の救援活動等に役立てるため、市が作成する避難行動要支援者名簿に登録し、上記事項を平常時から避難支援等関係者（消防機関、警察、民生児童委員、市社会福祉協議会、自主防災組織等の避難支援の実施に携わる者）へ提供することに同意しますか？	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
災害の発生のおそれがある時又は災害が発生した時に円滑な避難を行うための個別避難計画を作成し、避難支援等関係者と事前に共有することに同意しますか？	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
上記内容を確認し、了承しています。	
本人：氏名 高 齢 一 男	
(やむを得ない理由により本人が記入できない場合) 代理人：氏名 (続柄) 連絡先： - -	

近親者及緊急時の連絡先 (安否確認ができたときの連絡先)					
フリガナ	エヒメ ハナコ	続柄	次女	電話番号	- -
氏名	氏 愛 媛	名 花 子		携帯電話	070-0000-0000
住所	松山市▲▲町〇丁目〇ー〇				

避難支援等実施者(近隣協力員)		避難支援等の実施に法的な責任や義務を負うものではありません。			
実施者1	フリガナ	フクシ ユキオ		電話番号	- -
	氏名	氏 福 社	名 幸 男	携帯電話	080-0000-0000
	住所	松山市東野〇丁目〇ー〇		関係	近隣住民
実施者2	フリガナ	マツヤマ ハナコ		電話番号	089-000-0000
	氏名	氏 松 山	名 花 子	携帯電話	- -
	住所	松山市東野〇丁目〇ー〇		関係	近隣住民
避難支援等実施組織		※避難支援等実施者がいない場合、自治会や自主防災組織等の支援組織を記入します。			
組織・団体名称	〇〇自主防災会			電話番号	080-0000-9999
				同意※	<input checked="" type="checkbox"/>

※…避難支援等実施者(近隣協力員)の同意：この個別避難計画は、避難行動要支援者と避難支援に関わる関係者との話し合いの上で作成し、上記事項を平常時から避難支援等関係者へ提供することに同意します。

計画作成者・団体	〇〇 〇〇			
かかりつけ医・薬局 医薬品情報	〇〇病院(948-0000)、〇〇薬局(948-0000)、(使用中の医薬品)〇〇			
自宅のリスク (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 土砂災害	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水 (石手川 0.5m未満)	<input type="checkbox"/> 高潮 ()	<input type="checkbox"/> 津波 ()
避難のタイミング	<input type="checkbox"/> 自主避難 <input checked="" type="checkbox"/> レベル3 高齢者等避難			
避難にあたっての課題	情報収集が困難、立退き避難時の人的支援が必要 など			

私の避難場所 (親戚宅や近くの安全な場所等)	事前避難場所	親せき(〇〇さん・▲▲町99)	【手段】 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他() 【時間】(30)分
	最寄りの避難場所	自宅の2階	【手段】 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> その他() 【時間】()分
市指定避難所	桑原小学校		【手段】 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他() 【時間】(25)分

住居	【種別】	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建住宅 / <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 木造 / <input type="checkbox"/> その他()		
	【階層】	<input type="checkbox"/> 平屋 / <input checked="" type="checkbox"/> 2階建 / <input type="checkbox"/> 3階建以上		
	普段いる部屋	(1)階	寝室	(1)階

支援の内容(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 避難の声掛け	<input checked="" type="checkbox"/> 避難の誘導	<input type="checkbox"/> 移動介助	<input type="checkbox"/> その他
特記事項(リスクや課題への対応、具体的な支援方法、医療・福祉サービスの利用状況など)				
<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇デイサービス利用(事業所名、電話番号等、○曜日○時) ・移動には車椅子が必要 ・歩行時に杖が必要 など 				
				別紙(<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし)

避難経路	※地図上または箇条書き等で避難経路を記入してください。
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>箇条書きの例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅から県道〇号線を経由して〇〇(避難所)に行く。 ・自宅前の道路から国道〇号線に出て、〇〇(避難所)へ。 <p>など</p> </div>	
まつやま総合防災マップからの引用(<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし)	

この個別避難計画は、災害が発生し、または発生するおそれが高まったときに、要支援者が避難するために必要な情報をまとめたものです。災害等での避難支援がなされることを保証するものではなく、関係者に法的な責任や義務を負わせるものではありません。

この申込書に記載する情報は、災害発生時に地域の支援等により生命等の安全を図るためのものであり、それ以外の用途に使用することを禁止します。

松山市長

市受付印