

**警戒レベル4までに必ず避難完了**

避難行動情報（要支援者個別避難計画）　　　　　　　　記入日　　　　年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  名　前 |  | | | 生年月日 | | 年　 月　 日生 | | | |
| 同居家族 |  | | | 性別 |  | | | 血液型 |  |
| 緊急時の連絡先 | 名前（ふりがな）　　　　続柄　　　　　　　　　　　携帯電話メールアドレス等 | | | | | | | | |
| 健康保険証番号 |  | | 運転免許証番号 | | | |  | | |
| 持病・アレルギー常用薬等 | |  | | | | | | | |
| 避難時の留意事項  （配慮が必要な事項） | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | （あてはまるものすべてに☑） | | | | □立つことや歩行ができない | □音が聞こえない（聞きとりにくい） | | | □物が見えない（見えにくい） | □言葉や文字の理解が難しい | | | □危険なことを判断できない | □顔を見ても知人や家族とわからない | | | □その他 | | | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | |

避難支援者名および連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前（ふりがな） | 住　　所 | 電 話 番 号 |
| （本人との関係：　　　　　　　） |  | 自宅  携帯電話 |
| （本人との関係：　　　　　　　） |  | 自宅  携帯電話 |
| （本人との関係：　　　　　　　） |  | 自宅  携帯電話 |