

個別支援計画書(案)

管理番号

—

令和 年 月 日現在

フリガナ							性別		
氏名							男	女	
住所	広陵町								
生年月日(歳)	T・S・H・R 年 月 日生 ( 歳)								
連絡先	電話				携帯電話			FAX	
	支援を必要とする事由		介護	身体	療養	精神	その他		
本人の状況	常備薬 持病等								
かかりつけ 医療機関	医療機関名				診察券 No.				
	所在地				電話番号				
世帯の状況	世帯人員 人(本人含む) 構成:								
避難支援上特に 配慮すべき事項	情報伝達方法・車いす・補助具・常備薬の携行等								
避難所での 留意事項	避難所において、自分が必要なもの器具等								
緊急連絡先① (優先)	フリガナ 名前					続柄			
	住所	〒 —							
	電話				携帯電話				
緊急連絡先②	フリガナ 名前					続柄			
	住所	〒 —							
	電話				携帯電話				
居住建物の状況	・構造等				( 造 建て )				
	・日中、主に過ごす部屋				( 階 側 )				
	・寝室の位置				( 階 側 )				

※ 太枠は必須とし、その他は分かる範囲で記入してください。

裏面については、後日、区・自治会や自主防災会の方が訪問されますので、相談の上、記入してください。

避難支援等関係者記入欄（自署でお願いします。）

私は、当該避難行動要支援者に係る個別支援計画書の作成、共有に関し、自らの個人情報を避難支援等関係者に提供することに同意し、署名します。

この個別支援計画書に記載されている情報は、町の関係部局や避難支援等関係者で共有いたしますが、災害時の避難支援目的以外で使用することはありません。

地域支援者及び避難支援等関係者			地域支援者	地域支援者
	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	連絡先	電話		
		携帯電話		
		メールアドレス		
	地域支援者だけの支援及び選定が困難な場合には、区・自治会（自主防災会）や班・組単位でも支援に対応することとし、下記に代表者を記入してください。			
	区・自治会（自主防災会）班・組・チーム等	代表者	電話番号 携帯電話	メールアドレス

避難支援者等と本人や家族との打ち合わせで必要とされる事項や地図、図面等

--