避難場所	名　称：　八潮中学校
	※上記以外の避難場所に避難を希望する場合は右に記入してください。　：

【第１号様式】

八潮市避難行動要支援者個別避難計画書兼登録申請書

記入例

年　　月　　日

八 潮 市 長　　宛て

私は、八潮市避難行動要支援者個別避難計画書兼登録申請書を提出します。

※代理記載の場合のみ記入	氏名			連絡先
	要支援者との関係			
フリガナ 氏　　名	ヤシオ　タロウ 八潮　太郎		性別 （該当に☑）	☑ 男　　☐ 女
住　　所	（施設入所者は対象となりません）〒３４０－８５８８ 八潮市中央一丁目２番地１（例として八潮市役所を住所としています）			
連　絡　先	電話：〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 メール・ＦＡＸ：〇〇〇〇〇〇@〇〇〇.ne.jp			
同居家族の有無 （該当に☑）	☐ ①一人暮らし ☑ ②同居家族あり（　　人家族） →（ ☑ 配偶者 ・ ☐ 親 ・ ☐ 子 ・ ☐ その他 ） ※二世帯住宅の場合も②としてください。			
生 年 月 日	昭和26年1月1日　　満　75　歳			
町会・自治会 （該当に☑）	☑ ①加入済み（　〇〇　町会・自治会） ☐ ②未加入　☐ ③分からない			
区分 （該当に☑）	☑ ①健康に不安を抱える６５歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯 ☐ ②要介護認定３以上の方で災害発生時に同居家族から支援を得られない者 ☐ ③身体障害者手帳を有する者のうち、障がいの等級が１～２級の認定を受けている者 〔どのような障がいか：　　〕 ☐ ④療育手帳Ⓐ、Ａを所持する知的障がい者 ☐ ⑤精神障害者保健福祉手帳１・２級を所持する者 ☐ ⑥指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等　☐ ⑦妊産婦　☐ ⑧乳幼児 ☐ ⑨外国人　☐ ⑩その他の者〔　　〕			
治療中の病気	例：糖尿病、白内障 糖尿病			
服用中の薬	例：インスリン（糖尿病のため） 〇〇薬（糖尿病のため）			
必需品 （該当に☑）	☑ めがね　☐ 杖　☐ 補聴器　☐ 車いす　☐ ストマ用装具 ☑ 薬〔〇〇　　〕　☐ その他〔　　〕			

情報伝達及び避難誘導での留意事項 （該当に☑）	☐ 立つことができない　☐ 歩行ができない　☑ 足が不自由である ☐ 介助者が必要　☐ 車椅子が必要　☑ 手すりが必要　☑ 杖が必要 ☑ その他〔例：ゆっくり誘導する　　〕
	☐ 音が聞こえない　☑ 音が聞き取りにくい　☐ 電話での応対が難しい ☐ 筆談が必要　☐ 手話が必要　☐ その他〔例：体にふれて注意を促す　　〕
	☐ 物が見えない　☑ 物が見えにくい ☐ 音声による支援が必要　☐ その他〔例：ゆっくり話す　　〕
	☐ 言葉や文字の理解が難しい　☐ 危険なことを判断できない ☐ パニックになることがある　（どのような対応が必要かご記入ください。） 対応方法〔　　〕
	☐ その他（どのような対応が必要かご記入ください。） 対応方法〔　　〕
特記事項 （該当に☑）	その他支援する際の留意事項 ☑ 日中の居場所 例：〇〇病院にて人工透析週３回　　例：日中は〇〇学校に通学 〔　デイサービス月・水・金10：00-15：00（〇〇苑）を利用している　〕 ☐ その他 例：同居家族はいるが、日中は一人でいることが多い。 〔　　〕
避難所での留意事項	例：食事の介助を要する。 ゆっくり話してほしい
健康上での留意事項	例：〇〇の病気のため、〇〇という薬を服用している。 糖尿病のため、〇〇という薬を服用している。

※非常時の備えとして、最低でも3日分（推奨7日分）の生活の備えをしておきましょう。

※「支援者連絡先」に記載する支援者の方の同意を必ず得て記入してください。

緊急時の家族等の連絡先	ふりがな 氏名	やしお　はるこ 八潮　はるこ 関係性（　妻　）	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
			住　　所	八潮市中央一丁目２番地１ （例のため八潮市役所の住所）
	ふりがな 氏名	はちじょう　なつこ 八條　なつこ 関係性（　娘　）	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
			住　　所	八潮市八潮〇〇 - 〇〇 - 〇〇
支援者の連絡先	ふりがな 氏名	しおどめ　あきお 潮止　秋男 関係性（ 隣　人 ）	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
			住　　所	八潮市中央〇〇 - 〇〇 - 〇〇
	ふりがな 氏名	やはた　ふゆお 八幡　冬男 関係性（ 隣　人 ）	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
			住　　所	八潮市中央〇〇 - 〇〇 - 〇〇