

川北町避難行動要支援者名簿

地区

No.	ふりがな 氏名	性別	年齢	生年月日	住所（現住所）	連絡先		対象区分	配慮が必要な項目	緊急連絡先			備考	個別 計画
						自宅	携帯			氏名	住所	電話番号		
								☐ 高齢者単身世帯 ☐ 高齢者世帯 ☐ 各種手帳所持者 ☐ その他	☐ 一人で歩けない ☐ 歩けるが時間がかかる ☐ 車椅子 ☐ 見えにくい（見えない） ☐ 聞こえにくい（聞こえない） ☐ 危険の判断ができない ☐ 情報を理解できない ☐ 言葉や文字を理解できない ☐ その他					
								☐ 高齢者単身世帯 ☐ 高齢者世帯 ☐ 各種手帳所持者 ☐ その他	☐ 一人で歩けない ☐ 歩けるが時間がかかる ☐ 車椅子 ☐ 見えにくい（見えない） ☐ 聞こえにくい（聞こえない） ☐ 危険の判断ができない ☐ 情報を理解できない ☐ 言葉や文字を理解できない ☐ その他					
								☐ 高齢者単身世帯 ☐ 高齢者世帯 ☐ 各種手帳所持者 ☐ その他	☐ 一人で歩けない ☐ 歩けるが時間がかかる ☐ 車椅子 ☐ 見えにくい（見えない） ☐ 聞こえにくい（聞こえない） ☐ 危険の判断ができない ☐ 情報を理解できない ☐ 言葉や文字を理解できない ☐ その他					
								☐ 高齢者単身世帯 ☐ 高齢者世帯 ☐ 各種手帳所持者 ☐ その他	☐ 一人で歩けない ☐ 歩けるが時間がかかる ☐ 車椅子 ☐ 見えにくい（見えない） ☐ 聞こえにくい（聞こえない） ☐ 危険の判断ができない ☐ 情報を理解できない ☐ 言葉や文字を理解できない ☐ その他					
								☐ 高齢者単身世帯 ☐ 高齢者世帯 ☐ 各種手帳所持者 ☐ その他	☐ 一人で歩けない ☐ 歩けるが時間がかかる ☐ 車椅子 ☐ 見えにくい（見えない） ☐ 聞こえにくい（聞こえない） ☐ 危険の判断ができない ☐ 情報を理解できない ☐ 言葉や文字を理解できない ☐ その他					

要配慮者一人ひとりに対する避難支援計画（個別避難計画）

年 月 日作成

本人情報	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
			電話	
	住所	川北町字	携帯	
	血液型	A B O AB	性別	
	対象区分	高齢者単身世帯 高齢者世帯 各種手帳所持者 その他		
	同居家族			
緊急連絡先 ①	ふりがな 氏名		本人との関係	
			電話	
	住所		携帯	
緊急連絡先 ②	ふりがな 氏名		本人との関係	
			電話	
	住所		携帯	
避難時に配慮 しなくては ならない事項	☐ ひとりで歩けない ☐ 歩けるが時間がかかる ☐ 車いす ☐ 見えにくい（見えない） ☐ その他 ☐ 聞こえにくい（聞こえない） ☐ 危険の判断ができない ☐ 情報を理解できない ☐ 言葉や文字を理解できない			

避難 支援者情報	ふりがな 氏名		本人との関係	
			連絡先	
	ふりがな 氏名		本人との関係	
			連絡先	
地域 支援者情報	ふりがな 氏名		本人との関係	
			連絡先	
	ふりがな 氏名		本人との関係	
			1連絡先	

居住環境	■構造		造	階建	住宅見取図（任意）	
	(一戸建て・集合住宅)					
利用しているサービス等	■居室					階
	■寝室					階
医療情報	【介護】					
	【障害】					
	かかりつけ医				連絡先	
既往歴・治療中の疾患・服薬等の情報						
避難先での留意事項						
特記事項						

この個別計画の内容について、町防災担当・自主防災組織等、災害時に支援者となる関係機関に必要な応じて提供することを了承します。

年 月 日

氏名 _____

代理記入者	氏名		本人との関係	
	住所	12	電話	

川 北 町 長 あて

誓 約 書

私は、川北町避難行動要支援者名簿の取り扱いに関し、災害時の
安否確認や避難誘導等の避難支援の目的以外には使用しないこと
と、保管にあたって、個人情報の漏洩等、事故のないよう、適切に取
り扱うことを誓約します。

なお、現在の職を退いた後も同様とします。

年 月 日

【住 所】 _____

【役職名】 _____

【氏 名】 _____

※ 自署にてお願いいたします