# 米子市避難行動要支援者個別避難計画

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 同意確認日 | | 宛名番号 | |
| 本人情報 | 氏名 | | フリガナ | |
| | 生年月日 | | 性 別 | |
| | 住所 | | 電話<br>（FAX） | |
| | 認定等 | ☐ 介護保険の認定を受けている　【要介護状態区分:　】<br>☐ 身体障害者手帳を持っている　【障 が い 等 級:　】<br>☐ 療育手帳を持っている　【障 がいの程 度:　】<br>☐ 精神保健福祉手帳を持っている　【障 が い 等 級:　】 | | |
| | 災害時に配慮すべき事項<br>あてはまるもの全てに☑ | ☐ 1 移動の動作を自分ですることができない、または難しい<br>☐ 2 聴覚に障がいがあり、聞こえない、または聞こえづらい<br>☐ 3 視覚に障がいがあり、見えない、または見えづらい<br>☐ 4 言葉や文字の理解ができない、または難しい<br>☐ 5 危険なことの判断ができない、または難しい<br>☐ 6 知人や家族の顔を識別することができない、または難しい<br>☐ 7 その他　（　） | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 緊急連絡先 | フリガナ | | 連絡先等 | 電話番号<br>（FAX） | |
| | 氏名（団体名） | | | メールアドレス | |
| | 住　所 | | | 本人との関係 | |
| 緊急連絡先 | フリガナ | | 連絡先等 | 電話番号<br>（FAX） | |
| | 氏名（団体名） | | | メールアドレス | |
| | 住　所 | | | 本人との関係 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 支援者 | フリガナ | | 連絡先等 | 電話番号<br>（FAX） | |
| | 氏名（団体名） | | | メールアドレス | |
| | 住　所 | | | 本人との関係 | |
| 支援者 | フリガナ | | 連絡先等 | 電話番号<br>（FAX） | |
| | 氏名（団体名） | | | メールアドレス | |
| | 住　所 | | | 本人との関係 | |

| | | |
|---|---|---|
| 避難施設・避難場所情報 | 名　称 | |
| | 住　所 | |
| | 【地図・避難経路・避難方法などの注意すべき事項など】 | |

| | |
|---|---|
| 特記事項 | 【自宅で想定されるリスク、常備薬の有無など】 |
| | ＜作成日＞2023 年〇月〇日 |