**個別避難計画の記入例（例３－１）(表)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名**  **※児童の場合は（ ）で保護者の氏名を記入** | | | **ﾎﾞｳｻｲ　ｶｵﾙ**  **防災　かおる** | | |
| **生年月日** | **昭和△年△月△日** | | | **年齢** | **△歳** |
| **住所又は**  **居所** | **東京都□□区□□△-△** | | | | |
| **性別** | **男　・　女** | | | **電話番号** | **03-△-△** |
| **携帯番号** | **090-△-△** | | | **ＦＡＸ番号** | **なし** |
| **メール**  **アドレス** | **◇◇＠◇.jp** | | | | |
| 同居家族等 | **なし** | | | | |
| 避難場所 | 名　　称 | **□区立□小学校** | | | |
| 住　　所 | **東京都□□区□□-△** | | | |
| 緊急時の  連絡先① | フリガナ | **ﾎﾞｳｻｲ　ﾊﾅｺ** | | |  |
| 氏名（団体名） | **防災　花子** | | |  |
| 住所 | **東京都□□区□□-△** | | | |
| 連絡先 | 電話番号１：**03-△-△** | | | 電話番号２： |
| メールアドレス：**なし** | | |  |
| その他：**不在時は携帯へ** | | | **090-△-△** |
| 緊急時の  連絡先② | フリガナ |  | | |  |
| 氏名（団体名） |  | | |  |
| 住所 |  | | |  |
| 連絡先 | 電話番号１： | | | 電話番号２： |
| メールアドレス： | | |  |
| その他： | | |  |
| 避難支援  等実施者  情報① | フリガナ | **■ﾁｸｼﾞｼｭﾎﾞｳｻｲｿｼｷ** | | | **ﾁ ｸ　 ｲﾁﾛｳ** |
| 氏　　名  (団体名及び代表者) | **■地区自主防災組織** | | | **会長　地区　一郎** |
| 住　　所 | **東京都□□区□□-△** | | |  |
| 連 絡 先 | 電話番号１：**080-△-△** | | | 電話番号２： |
| メールアドレス：**◇＠◇** | | |  |
| その他： | | |  |
| 避難支援  等実施者  情報② | フリガナ |  | | |  |
| 氏　　名  (団体名及び代表者) |  | | |  |
| 住　　所 |  | | |  |
| 連 絡 先 | 電話番号１： | | | 電話番号２： |
| メールアドレス： | | | ※　避難支援等実施者を複数記載等しない場合も想定される。 |
| その他： | | |  |

※これは例であり、地域において様式に記載すべき事項を検討した上で、各市町村において様式を作成し、利用すること。

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等 することで足りるものとする。

**個別避難計画の記入例（例３―１）（裏）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 避難時に  配慮しなくてはならない事項 | （あてはまるものすべてに☑）  □介護保険の認定を受けている【要介護状態区分：　　　　　　　　　】 | |
| ☑手帳所持【障害名：視覚障害　　　　　等級：３級　　　　　　　　】 | |
| □難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている | |
| □医療機器の装着等をしている | |
| □立つことや歩行ができない | ☑音が聞こえない（聞き取りにくい） |
| ☑物が見えない（見えにくい） | □言葉や文字の理解がむずかしい |
| □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 |  |
|  |  |
| 特記事項 | **・自宅は浸水想定区域内である（最大浸水３ｍ）**  ※特記事項は、法第49条の14第３項第３号に基づき、市町村長が必要と判断した事項を、必要に応じて記載等することが考えられる。  例：自宅で想定されるハザードの状況、心身の身体的な状況、普段いる部屋、寝室の位置、不在時の目印、避難済の目印、自宅で想定されるハザードの状況、移動の際の持出し品等  ※特に記載等が必要ない場合、「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。  ※改正法施行前に作成された個別避難計画について、改正法に基づく計画とするため追記する場合、準備されている欄では不足する際には、欄外に記載等しても差し支えないと考えられる。（必ずしも様式の変更をしなくても良いと考えられる。） | |
| 避難支援時の留意事項 | | |
| **・ご本人は弱視であり、耳も聞こえにくい状況**  ※避難支援時の留意事項については、避難場所や避難経路の浸水想定区域や土砂災害警戒区域・土砂災害特別警戒区域、狭隘部、急勾配、段差等  ※必要に応じて「避難場所等情報」に変更し記載等することも想定される。その際は、避難所の位置や自宅からの経路を地図に記載等し、移動するまでの注意点等の記入。  ※特に記載等が必要ない場合、「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。 | | |

※これは例であり、地域において様式に記載すべき事項を検討した上で、各市町村において様式を作成し、利用すること。

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等 することで足りるものとする。

**個別避難計画の記入例（例３―２）(表)**

※　代理記入が必要な場合は児童の場合と同様の取り扱いを行うことが考えられる。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名**  **※児童の場合は（ ）で保護者の氏名を記入** | | | **ﾎﾞｳｻｲ　ﾀﾛｳ**  **防災　太郎** | | |
| **生年月日** | **昭和△年△月△日** | | | **年齢** | **△歳** |
| **住所又は**  **居所** | **東京都□□区□□△-△** | | | | |
| **性別** | **男　・　女** | | | **電話番号** | **03-△-△** |
| **携帯番号** | **090-△-△** | | | **ＦＡＸ番号** | **なし** |
| **メール**  **アドレス** | **◇◇＠◇.jp** | | | | |
| 同居家族等 | **なし** | | | | |
| 避難場所 | 名　　称 | **□区立□中学校** | | | |
| 住　　所 | **東京都□□区□□-△** | | | |
| 緊急時の  連絡先① | フリガナ | **ﾎﾞｳｻｲ　ﾊﾅｺ** | | |  |
| 氏名（団体名） | **防災　花子** | | |  |
| 住所 | **東京都□□区□□-△** | | | |
| 連絡先 | 電話番号１：**03-△-△** | | | 電話番号２： |
| メールアドレス：**なし** | | |  |
| その他：**不在時は携帯へ** | | | **090-△-△** |
| 緊急時の  連絡先② | フリガナ | **ﾎﾞｳｻｲ　ｲﾁﾛｳ** | | |  |
| 氏名（団体名） | **防災　一郎** | | |  |
| 住所 | **千葉県□□市□-△** | | |  |
| 連絡先 | 電話番号１：**03-△-△** | | | 電話番号２： |
| メールアドレス：**なし** | | |  |
| その他：**不在時は携帯へ** | | | **090-△-△** |
| 避難支援  等実施者  情報① | フリガナ | **ﾁ ｸ　 ﾀﾛｳ** | | |  |
| 氏　　名  (団体名及び代表者) | **地区　太郎** | | |  |
| 住　　所 | **東京都□□区□□-△** | | |  |
| 連 絡 先 | 電話番号１：**080-△-△** | | | 電話番号２： |
| メールアドレス：**◇＠◇** | | |  |
| その他： | | |  |
| 避難支援  等実施者  情報② | フリガナ | **ｹﾝｺｳ　ｻｸﾗｺ** | | |  |
| 氏　　名  (団体名及び代表者) | **健康　桜子** | | |  |
| 住　　所 | **東京都□□区□□-△** | | |  |
| 連 絡 先 | 電話番号１：**090-△-△** | | | 電話番号２： |
| メールアドレス： | | |  |
| その他： | | |  |

※これは例であり、地域において様式に記載すべき事項を検討した上で、各市町村において様式を作成し、利用すること。

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等 することで足りるものとする。

**個別避難計画の記入例（例３－２）（裏）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 避難時に  配慮しなくてはならない事項 | （あてはまるものすべてに☑）  ☑介護保険の認定を受けている【要介護状態区分：要介護３　　　　　　】 | |
| □手帳所持【障害名　　　　　　　　　　　　等級：　　　　　　　　　】 | |
| □難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている | |
| □医療機器の装着等をしている | |
| ☑立つことや歩行ができない | ☑音が聞こえない（聞き取りにくい） |
| □物が見えない（見えにくい） | □言葉や文字の理解がむずかしい |
| □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 |  |
|  |  |
| 特記事項  自宅で想定されるハザード状況・  常備薬の有無等  記入例3－1より詳しい内容を記載。  市町村が予め特記事項に必要な内容を決めている想定。 | **・車椅子での生活（自操可）**  **・自宅マンション１階、想定最大規模の洪水が発生した場合、ハザードマップでは２階まで浸水してしまうエリアである（□□川の洪水）**  **・常備薬は□□に保管。かかりつけ医は□□、主治医○○先生**  **・左耳が聞き取りにくいため、話をするときは右側から**  **・電話を使うことができる**  **・寝室はトイレの横の部屋** | |
| 避難支援時の留意事項 | | |
| **・□□区水害ハザードマップ△ページ参照**  **・避難所は自宅より徒歩５分程度**  **・避難所（□□中学校）の前の道には段差があり注意が必要**  **・避難所（□□中学校）にはEVあり**  **・避難経路**  **自宅⇒○○信号を左折⇒○○交差点を右折⇒直進⇒□中学校正門**    記入例3－1より詳しい内容を記載。  自宅から避難所までの経路図や留意事項を記載している。 | | |

※これは例であり、地域において様式に記載すべき事項を検討した上で、各市町村において様式を作成し、利用すること。

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等 することで足りるものとする。