

(様式2)

個別計画（災害時の避難概要）

徳島市長 殿

令和 年 月 日

【フリガナ】		【性別】	男 ・ 女	
【氏名】		【生年月日】	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	
【住所】 〒		【電話】	— —	
		【携帯電話】	— —	
【メールアドレス】		【F A X】	— —	
【世帯の状況】 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中ひとりになることが多い <input type="checkbox"/> その他				
【身体の状況】 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 歩行困難 <input type="checkbox"/> 足腰が弱く移動に時間がかかる <input type="checkbox"/> 視覚に障害 <input type="checkbox"/> 聴覚に障害 <input type="checkbox"/> 避難の必要性の判断が困難 <input type="checkbox"/> その他（支援を受ける場合に配慮してほしいことを記入してください。） <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>				
【緊急時の連絡先】 ※避難支援等関係者（民生委員など）へ情報提供することに同意の上記載してください。				
①	氏名(フリガ)	続柄	【住所】 〒	【電話】 — —
②	氏名(フリガ)	続柄	【住所】 〒	【電話】 — —
【避難支援者情報】 ※避難支援等関係者（民生委員など）へ情報提供することに同意の上記載してください。				
①	氏名(フリガ)	関係	【住所】 〒	【電話】 — —
②	氏名(フリガ)	関係	【住所】 〒	【電話】 — —
避難所	緊急避難場所（津波災害の場合）		避難所	
第1候補				
第2候補				

※ 個別計画は、要支援者・避難支援者・避難支援等関係者・徳島市で共有します。

※ 上記内容に変更があった場合は、異動届が必要ですので徳島市健康福祉政策課（621-5562）までご連絡ください。