西海市個別避難計画書（計画に記載する内容）兼同意確認書

作成年月日　令和　　　年　　　月　　　日

◆「災害への備えと個人情報使用の同意」について

災害発生時に地域の支援者と安全に避難できるよう、「私に必要なこと」を理解してもらうため、私に関する情報を関係機関・者と共有することに同意します。

作成者氏名

作成者続柄（　　　　　　　）

作成者の電話番号

（あてはまる□に☑）

１．上記の◆「災害への備えと個人情報使用の同意」について、

□趣旨を十分理解したうえで、同意しない　　→（以下不要、そのまま返信ください。）

□個別避難計画は不要（施設等に入所のため）→（以下不要、そのまま返信ください。）

□同意する（必要事項を記入し返送ください。）

２．必要な情報（「同意する」の方は記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名※児童の場合は（　）で保護者の氏名を記入 |  |
| 生年月日 |  | 年齢 |  |
| 住所 |  |
| 性別 | 男　　・　　女 | 血液型 |  |
| あなたの連絡先 | （自宅番号・FAX）（携帯）メールアドレス |
| 医療機関：連絡先： | 携行する医薬品：(お薬手帳持参) |
| 同居している方（家族）の氏名 |  |
| あなたが、災害時または災害が発生するおそれがあるときに避難を希望する場所（複数可能） | （あてはまる□に☑し、【　　　　】に具体的に記入ください）□家族などの家に行く【家族や知人の家：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】□病院や施設【病院、施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】□指定避難所に避難する【避難所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】□自宅の浸水しない場所（２階以上など）（自宅に留まる理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 裏面もあります。→ |
| 緊急連絡先① | 氏名（団体名）： | あなたとの関係 |
| 携帯番号又は自宅電話番号：メールアドレス：その他（居住地）: |
| 緊急連絡先② | 氏名（団体名）： | あなたとの関係 |
| 携帯番号又は自宅電話番号：メールアドレス：その他（居住地）: |
| **※以下、支援をしてくれる人に了承を得て記入してください。** |
| 避難を支援してくれる人（避難支援等実施者）① | 氏名（団体名）： | あなたとの関係 |
| 携帯番号又は自宅電話番号：メールアドレス：その他（居住地）: |
| 避難を支援してくれる人（避難支援等実施者）② | 氏名（団体名）： | あなたとの関係 |
| 携帯番号又は自宅電話番号：メールアドレス：その他（居住地）: |
| 介護・福祉に関すること |
| 担当ケアマネ(相談支援専門員) |  |
| 事業所名 |  |
| 連絡先 |  |
| 特記事項 |  |
| 避難時に配慮しなくてはならない事項 | （あてはまる□に☑し、【　　　　】に具体的に記入ください）□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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　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【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 特記事項その他避難支援時の留意事項 |
|  |

※以上で終わりです。内容を確認後、同封の返信用封筒にて返信ください。