

災害時要援護者のための個別支援計画

基本情報	ふりがな氏名		年齢	歳	性別	男・女
	住所					
	電話		FAX			
	家族構成・同居情報等					
要支援情報	介護認定	(認知症) 有・無				
	障害者手帳					
	その他留意事項					
利用中の医療福祉サービス	介護保険	サービス				
	総合事業	事業所名		電話		
	障害福祉	サービス				
	児童福祉	事業所名		電話		
	医療機関	名称		電話		
家族等緊急連絡先	①	ふりがな氏名		続柄等		電話
		住所				FAX
	②	ふりがな氏名		続柄等		電話
		住所				FAX
緊急時の情報伝達						
特記事項						

避難誘導時の留意事項	
避難時携行医薬品等	
避難先での留意事項	
避難場所 避難経路	
備考	

避難支援者	①	ふりがな氏名		続柄等		電話
		住所				FAX
	②	ふりがな氏名		続柄等		電話
		住所				FAX
	③	ふりがな氏名		続柄等		電話
		住所				FAX

上記の内容について、誤り等がないことを確認しました。  
また、避難支援者とその家族の安全が図れた段階で支援が可能となることについても理解しました。

年 月 日

様

氏 名 ㊞

代理署名 ㊞

(本人との関係)