

## 御坊市個別避難計画登録情報変更届出書

御坊市長 様

私は、個別避難計画の登録内容に変更がありましたので、届け出ます。

|               |       |         |  |
|---------------|-------|---------|--|
| 記 入 日         | 年 月 日 |         |  |
| 本 人 署 名       |       | 電 話 番 号 |  |
| 代理記載の場合代理者の氏名 |       | 本人との続 柄 |  |

◆個別避難計画の登録内容に変更が生じた場合は、変更欄に変更した内容を記入してください。

|                 |         |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | 現在の登録情報 | 変更                                                                                                                                                                                       |
| 氏 名             |         |                                                                                                                                                                                          |
| 住所又は居所          |         |                                                                                                                                                                                          |
| 電話番号            |         |                                                                                                                                                                                          |
| 同居家族            |         |                                                                                                                                                                                          |
| 避難を必要とする理由      |         | <input type="checkbox"/> 1 要介護 <input type="checkbox"/> 2 障 害<br><input type="checkbox"/> 3 療 育 <input type="checkbox"/> 4 精 神<br><input type="checkbox"/> 5 その他（                      ） |
| 緊急時連絡先1<br>（※1） |         | 氏 名：_____<br>電話番号：_____                                                                                                                                                                  |
| 緊急時連絡先2<br>（※1） |         | 氏 名：_____<br>電話番号：_____                                                                                                                                                                  |

|                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 避難時の支援                        |  | <input type="checkbox"/> 目が悪いため、音声での呼びかけが必要<br><input type="checkbox"/> 耳が聞こえないため、筆談や手話が必要<br><input type="checkbox"/> 難聴のため、大きな声での呼びかけが必要<br><input type="checkbox"/> 移動に介助が必要<br>（ <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> たんか ）<br><input type="checkbox"/> 危険なことを判断できないため、誘導が必要 |
| 避難時に必ず持ち出す必要があるもの             |  | <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引器<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                  |
| 福祉サービス<br>担当者等                |  | 事業所名：_____<br><br>電話番号：_____<br><br>ケアマネージャー又は相談員：_____                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 避難場所                          |  | ※地震・津波<br>_____<br>※洪水・土砂災害<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 避難支援者がいる場合<br>避難支援者 1<br>(※2) |  | 氏名 1：_____<br><br>電話 1：_____<br><br>住所 1：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 避難支援者がいる場合<br>避難支援者 2<br>(※2) |  | 氏名 2：_____<br><br>電話 2：_____<br><br>住所 2：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 避難支援者がいない場合<br>避難支援者          |  | 自主防災組織等団体<br><br>団体名：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 避難場所<br>までの経路                 |  | ※別途添付してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 特記事項                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

※1、※2 緊急時連絡先、避難支援者欄に記入される場合は、あらかじめ関係機関に情報が提供されることに同意をいただってください。