

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	令和5年 5月 1日		
本人署名	御坊 太郎	電話番号	22-XXXX
代理記載の場合代理者の氏名	御坊 次郎	本人との続柄	子

◆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 ※変更があった項目のみ記入
氏名	御坊 太郎	
住所又は居所	御坊市蘭350番地2	
電話番号	22-XXXX	
同居家族	なし	
避難を必要とする理由	要介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 2 障害 <input type="checkbox"/> 3 療育 <input type="checkbox"/> 4 精神 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()
緊急時連絡先1 (※1)	御坊 次郎 090-△△△△-△△△△	氏名： 電話番号：
緊急時連絡先2 (※1)	湯川 花子 080-XXXXX-XXXXX	氏名： 電話番号：

避難時の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・難聴のため、大きな声での呼びかけが必要 ・移動に介助が必要（車いす） 	<input type="checkbox"/> 目が悪いため、音声での呼びかけが必要 <input type="checkbox"/> 耳が聞こえないため、筆談や手話が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 難聴のため、大きな声での呼びかけが必要 <input checked="" type="checkbox"/> 移動に介助が必要 （ <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> たんか ） <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 <input type="checkbox"/> その他（ ）
福祉サービス担当者等	●●支援センター 22-●●●● 藤田 次郎	事業所名： _____ 電話番号： _____ ケアマネージャー又は相談員： <u>名田 六郎</u>
避難場所	〇〇避難タワー	※地震・津波 _____ ※洪水・土砂災害 _____
避難支援者がいる場合 避難支援者1 （※2）	野口 三郎 090-□□□□-□□□□ 御坊市蘭〇〇番地	氏名1： <u>引っ越しのため削除</u> 電話1： _____ 住所1： _____
避難支援者がいる場合 避難支援者2 （※2）	塩屋 四郎 090-◆◆◆◆-◆◆◆◆ 御坊市蘭△△番地	氏名2： _____ 電話2： _____ 住所2： _____
避難支援者がいない場合 避難支援者	〇〇自主防災会	自主防災組織等団体 団体名： _____
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いでください。