様式４

マ イ 避 難 プ ラ ン

作成日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地域自主組織名 | |  | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 自治会名 | |  | | | | | 家族構成 | | | | |
| 避難行動要支援者 | ふりがな |  | | | | 男・女 |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 | 〒　　　―  雲南市　　　　町 | | | | |
| 世帯主 | |  | | |
| 電話 |  | | | | | 携帯電話 | |  | | |
| ＦＡＸ |  | | | | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  | | |
| 緊 急 連 絡 先 |  |  | | | | 連絡先 | 自宅電話 | |  | | |
| ＦＡＸ | |  | | |
| 住　所 | 〒 | | | | 携帯電話 | |  | | |
| 続柄 | |  | | |
|  |  | | | | 連絡先 | 自宅電話 | |  | | |
| ＦＡＸ | |  | | |
| 住　所 | 〒 | | | | 携帯電話 | |  | | |
| 続柄 | |  | | |
| 避難所 | | 指定避難所 | | | 福祉避難所（※必要な場合のみ） | | | | | 事前避難所（※可能な場合のみ） | |
| 避難する際に必要な事項 | | ※ 移動に要する器具（車椅子等）、持ち出すべきもの（くすり等）等、避難の際に知っておいてほしいことを記入します。 | | | | | | | | | |
| その他特記事項 | | ※ 普段利用している医療・介護サービス事業者、かかりつけ医等、知っておいてほしいことを記入します。 | | | | | | | | | |
| 上記情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、上記内容を自治会、地域自主組織、介護支援専門員、相談支援専門員、消防機関、警察署、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、市に提供することに同意します。  また、このマイ避難プランに掲載されている私以外の個人情報については、それぞれ本人から情報共有の同意を得ているので、申し添えます。  　　　　 年　　 月　　 日  　　　　　　　　　　　　氏　名（本人署名） | | | | | | | | | | | |
| 代理記載者のお名前  ※代理の方が記入した場合 | | | お名前 |  | | | | 本人との関係 | | |  |
| 住　所 |  | | | | 連絡先 | | |  |