記載例

令和〇年〇〇月〇〇日

1　避難行動要支援者（避難の手助けを必要とする方）の情報

氏名	**土浦　太郎**　（ ㊚・女 ）	生年月日	**昭和２０年　１　月　１　日**
住所又は居所	土浦市**大和町９－１**	連絡先	電話番号　**029-826-1111** ＦＡＸ番号　**029-826-〇〇〇**
区分	※該当するものを〇で囲んでください。 要介護者　・　障害者（　身体・知的・精神　）　・その他（　　）		

2　緊急時の避難に関する情報

避難先	名称　**地震時：土浦第一中学校**　　**洪水時：土浦第四中学校** 住所　　電話番号
特記事項	※御本人の状況にあてはまるものを〇で囲んでください。 移動：①自立歩行で問題なし　②つたい歩き　③杖　④車いす＜自走・介助＞ 聴力：①普通　②大きい声なら聞こえる　③ほとんど聞こえない＜補聴器　有・無＞ その他：（　　）
かかりつけの病院や介護・障害福祉事業所など	**土浦〇〇介護事務所**　　電話番号　**029-824-〇〇〇**

3　緊急時の連絡先（御家族や知人など）

緊急時の連絡先は、できる限り記入するようお願いします。（※ページ下参照）

氏　名	御本人との関係		ＸＸ番号
土浦　花子	**子**	**土浦市下高津〇〇〇**	**029-824-〇〇〇**

4　避難支援等実施者（安否確認や避難支援をしてくれる親族や近所の方など）

氏　名	住　所	電話番号
福祉　一郎	**土浦市大和町〇〇〇**	**029-824-〇〇〇**
防災　二郎	**土浦市中央一丁目〇**	

避難支援者等実施者は、できる限り記入するようお願いします。（※ページ下参照）

【裏面】

5　避難支援等関係者への情報提供に関する同意について

この計画書に記載された情報が、避難支援等関係者（市関係機関、地区長、民生委員及び児童委員、自主防災組織の構成員、市社会福祉協議会などをいいます。）に提供されることにより、当該情報が日頃の見守りや災害が発生した際の避難支援などに活用されます。

（略）

避難支援等関係者への情報提供に関する同意をお願いします。
情報提供に同意いただくことで、緊急時における、避難の支援などが受けやすくなります。

本　人　氏名　**土浦　太郎**　（土浦）

代理人　氏名　　印　御本人との関係

住所

電話番号