

ご本人について

氏名	(ふりがな) ことがねい はなこ 小金井 花子	性別	女	生年月日	1940/5/31
住所	自宅 小金井市本町6-6-3	支援が必要な理由・その他			
電話番号	080-0000-0000	・高齢者単身世帯 ・耳が聞こえづらい			

災害発生時に安否確認等の避難支援をおこなう方

※災害時、避難支援をおこなう方はご自身やご家族の安全が確保されてから、無理のない範囲で安否確認等の支援をおこないます。警戒レベル3以上の発令が避難支援実施の目安です。

	支援者①	支援者②	支援者③	支援者④
ふりがな	やまだ ○○	こかいれん	すずき ○○	支援者を4名選定することは必須ではありません。2名以上の支援者選定を目標としています。
氏名	山田 ○○	小金井市介護事業者連絡会	鈴木 ○○	
住所	小金井市本町 ○-○-○	-	小金井市本町 ○-○-○	
電話番号	090-0000-0000	-	080-0000-0000	
本人との関係	知人	利用している介護事業者	知人	

避難支援の際の留意点 ※火災や自宅倒壊の危険性がない場合は自宅待機となります。

自宅以外で利用している通所施設等（自宅不在時の安否確認先）			
	①	②	③
名称	○○サービス	○○センター	該当がない場合は、①～③まで未記入で構いません。
住所	小金井市○○町○-○-○	小金井市○○町○-○-○	
電話番号	042-000-0000	042-000-0000	
サービス利用日等	火,水 10:00～12:00	金 13:00～16:00	

	緊急連絡先①	緊急連絡先②
ふりがな	ことがねい たろう	該当がない場合は①、②ともに未記入で構いません。
氏名	小金井 太郎	
住所	埼玉県○○市○○○-○○-○○	
電話番号	090-0000-0000	
本人との関係	子	

自宅での避難生活が困難な場合の避難先

	避難先①	避難先②	避難先③
名称	都立多摩科学技術高等学校	小金井第一小学校	避難先を3箇所書くことは必須ではありません。親戚宅等を避難先としている場合は追記してください。
住所	小金井市本町6-8-9	小金井市本町1-1-6	
備考	一時避難場所	避難所	

避難時の留意点

・常備薬セットと、玄関棚にある防災セットを持参する。

避難経路



すべての避難先経路を記載することが困難な場合は、最初に避難する場所への経路を記載してください。

その他・備考

関係機関との情報共有に係る同意について

私は、本個別避難計画を平時より以下の地域支援関係者と共有することに同意します。

- 個別避難計画の作成者
- 避難支援をおこなう方
- その他 ()
- 作成者の所属する組織・団体の管理者
- 避難支援をおこなう方の所属する組織・団体の管理者

署名

小金井 花子

代理人署名