

尼崎市 個別避難計画

■災害への備えと個人情報使用の同意について

作成日

災害発生時に避難支援等関係者と安全に避難できるよう、平常時においても私に関する情報を避難支援等関係者と共有することに同意します。

フリガナ (自署)	性別	生年月日	電話番号
氏名			

ご本人が署名できない場合は、次の項目もご記入ください。

代理人氏名	本人との関係	代理人連絡先		
本人住所	家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり (人)		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ____ 級 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 ____ () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ____ 級 ()			
要介護認定	(要介護) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (要支援) 1 ・ 2			
疾病等	人工呼吸器 ・ 人工透析 ・ 難病 疾病名 ()			
緊急連絡先 (家族等)	氏名	続柄	連絡先	備考
	氏名	続柄	連絡先	備考
	氏名	続柄	連絡先	備考
医療機関	名称	連絡先	疾患等	
	名称	連絡先	疾患等	
介護・障害事業所	名称		連絡先	
	名称		連絡先	
	名称		連絡先	

■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認

<input type="checkbox"/> 洪水	浸水想定区域内・区域外	浸水	m	河川名 (川)
<input type="checkbox"/> 高潮	浸水想定区域内・区域外	浸水	m	<input type="checkbox"/> 津波 浸水想定区域内・区域外 浸水 m

■災害情報をどう確認しますか

<input type="checkbox"/> 携帯電話・スマホ (<input type="checkbox"/> 尼崎市防災ネット <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> インターネット)
<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ()

■どこに避難しますか (避難先等)

<input type="checkbox"/> 自宅避難 ※自宅が安全が確保できる場合			
<input type="checkbox"/> 自宅以外での避難先	■距離	■手段	■移動時間
・ 親戚宅 / お知り合い避難 (連絡先:)	m		分
・ 緊急一時避難場所 ()	m		分
・ 指定避難場所 ()	m		分

■ペットを飼っている場合の避難について

■避難準備にかかる時間は ㉔

種別 () → <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> 知人等に預ける	<input type="checkbox"/> 家族や支援者への連絡	分
■避難行動をとるタイミングについて 警戒レベル () が発令されたら 避難行動を開始	<input type="checkbox"/> 持ち出し品の準備	分
	<input type="checkbox"/> 家の戸締まり	分
	【避難にかかる時間】 → ㉓ + ㉔ 計	分

■避難に必要な備え

<input type="checkbox"/> 服用薬 (場所:)
<input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 入れ歯 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 非常食 () 日分 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> あまやくポケット <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 飲料水 () 日分 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ヘルプキット <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 懐中電灯 (電池も) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 携帯電話・スマホ (充電器も) <input type="checkbox"/> メガネ <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 簡易トイレ <input type="checkbox"/>

※支援はあくまで日頃の近隣との交流（地域コミュニケーション）に基づき、善意により行われるものであり、支援者は自分の安全、家族の安全を確保することが最優先されるもので、災害発生時において支援ができなくても、責任を負うものではありません。

■支援について

福祉協会長 (町会・自治会)	()		民生委員	()	
避難支援者 又は団体 (町会・自治会・ 当事者団体等)	氏名		連絡先		備考
	氏名		連絡先		備考
	団体名		備考		

■必要な支援について

避難時	
避難所生活	

自由記述欄	
-------	--

■避難所への経路