

千葉県避難行動要支援者のための支えあいカード

カ ナ
氏 名

作成日：令和 年 月 日
更新日：令和 年 月 日
作成者：

基礎情報	居 住 地				電話番号	- -		
	生年月日			性別		E-mail		
	寝室の位置					F A X	- -	
	普段いる部屋					転倒の危険がある家具		
	同居家族等		□ いない □ いる うち平日 昼間在宅 人 ()					
緊急連絡先	①	氏 名 (団体名等)		本人から見た続柄 ()	電話番号	- -		
		居 住 地				E-mail		
	②	氏 名 (団体名等)		本人から見た続柄 ()	電話番号	- -		
		居 住 地				E-mail		
避難行動要支援者の状態	相談支援専門員 ケアマネジャー		事業所名				携行医薬品	介護・医療機器
			担当者名					
			電話番号	- -				
			E-mail					
	主な疾患・障害等		①				医療機関名	
							主 治 医	
							電 話 番 号	- -
			②				医療機関名	
							主 治 医	
							電 話 番 号	- -
	避難支援に関する事項	災害情報入手に係る留意事項		□ 自ら入手可能 (□ テレビ □ ラジオ □ 携帯電話 □ その他)				
				□ 外部からの伝達が必要 (□ 直接声掛けが必要 □ 声掛け以外の方法が必要)				
				【その他(詳細)】				
避難行動時の留意事項			□ 立つことや歩行が不自由なので介助が必要 □ 目や耳が不自由なので介助が必要					
			□ 介護、医療器具の運搬等介助が必要 □ 危険なことを判断できない □ その他					
			【その他(詳細)】					
避難先での留意事項			□ 常時介助が必要 (□ 食事 □ トイレ □ 着替え □ 入浴 □ その他)					
			□ 一部介助が必要 (内容:)					
		【その他(詳細)】						

災害リスク	土砂災害	☐ 該当なし ☐ 該当あり （ ☐ 土砂災害警戒区域 ☐ 土砂災害特別警戒区域 ）				
	浸水想定	☐ 該当なし ☐ 該当あり （ ☐ 洪水 ☐ 内水 ☐ 高潮 ☐ 浸水 ）				
災害時の支援	風水害時	避難先	①		支援方法	
			②			
	大地震時	避難先	①		支援方法	
			②			
避難経路						
避難支援者	①	氏 名 (団体名等)		電話番号	- -	
		居 住 地		E-mail		
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他 （ ）			
	②	氏 名 (団体名等)		電話番号	- -	
		居 住 地		E-mail		
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他 （ ）			
	特記事項					
令和 年 月 日 私は、災害時の避難支援等の目的のために、居住管内の民生委員、所属する町内自治会、避難支援者等に上記の記載事項が提供されることに同意します。 氏名						

(注1) 避難支援者は、自らが可能な範囲において避難行動要支援者の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負いません。

(注2) 避難支援者の記載は、個人のほか、団体名のみの記載でも構いません。例:「〇〇防災会」