

熊本市個別避難計画
【記入例】(実際はA3サイズ)

作成日 令和 7年 8月 1日
作成者(事業者) 熊本 花子

フリガナ	くもと たろう	生年月日	昭和 20年 4月 1日(80歳)
氏名	熊本 太郎	性別	男
住所	熊本市 中央区 手取本町 1-1		
小学校区	城東	校区	自治会 第 3町内 自治会
電話番号	090-●●●●-XXXX	だれの(本人)	FAX 096-●●●-XXXX
メールアドレス	●●●●-XXXX@▲▲▲.jp		
同居人数(本人含む)	2 人	同居家族	☒ 配偶者 ☐ 子 ☐ 父母 ☐ 祖父母 ☐ 孫 ☐ その他()
緊急連絡先(ご家族など)			
①	フリガナ	クマモト ジョウスケ(続 柄)	住所 熊本市東区区東本町●-●
	氏名	熊本 城助 (長男)	電話番号 090-▲▲▲▲-●●●●
②	フリガナ	ヒゴ ハナコ(続 柄)	住所 菊陽町●●-△△-XX
	氏名	肥後 花子 (長女)	電話番号 080-▲▲▲▲-●●●●
支援が必要な理由	介護認定	要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5)	
	障がい の状況	身体	(☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☒ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級)
		知的	(☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2)
	精神	(☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級)	
疾患	☐ 指定難病医療受給者 ☒ 医療依存度が高い(人工呼吸器使用、透析など)		
その他	☐ 単身高齢者 ☒ 高齢者のみの世帯 ☐ その他()		
災害時に 受けた 支援	☒ 自力で避難できないため、避難支援をしてほしい。 ☐ 自力で避難できるが、避難情報等の災害情報を伝えてほしい。 ☐ その他()		
避難支援の 留意点	☒ 歩行が困難(車いす、 杖) ☒ その他(具体的に) ☐ 目が見えない(見えにくい) ☒ 耳が聞こえない(聞こえにくい) ☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 危険なことを判断できない		

誰と

ふく

避難支援等実施者(実際に避難支援していただく人) ※避難支援等実施者本人に了承を得たうえで記載ください。 記載された情報は避難支援等関係者に共有します。					
①	電話番号	防災 二郎	本人との 関係	支援 内容	☐ 災害情報を伝えてもらう ☐ 声掛けしてもらう ☒ 一緒に避難先に行く ☐ その他の支援()
	氏名	090-●●●●-XXXX	隣人		☒ 本人確認済 確認日(7/20)
②	電話番号	健福 花子	本人との 関係	支援 内容	☒ 災害情報を伝えてもらう ☐ 声掛けしてもらう ☐ 一緒に避難先に行く ☐ その他の支援()
	氏名	080-●●●●-XXXX	いとこ		☒ 本人確認済 確認日(6/20)

熊本市ハザードマップで住所地の地形的特性を確認してください	
☒ 洪水浸水想定区域(浸水想定 3~5 m)	☐ 高潮浸水想定区域(浸水想定 m)
☐ 津波浸水想定区域(浸水想定 m)	☐ 雨水出水浸水想定区域(浸水想定 m)
☐ 土砂災害(特別)警戒区域	
避難先	☐ 在宅避難 ※自宅の災害リスクの確認や備蓄などを準備したうえで在宅避難してください
	近隣の指定避難所 ① ② ☒ ※学校・公設公民館など (大江公民館) (藤園中学校)
	☐ 家族・知人宅 (誰のお宅ですか: 宅)
	☐ その他 ()

自由記述 例) 避難経路図、居所の見取り図、その他留意事項
● 避難所(□□小学校)までの避難経路図 ● 火・木はデイスサービスを利用しているため不在にしている。 ● 週3回(月・水・金)、●●クリニックで人工透析を受けている。 ● 糖尿病の薬を毎日服用する必要がある。
● 見取り図(普段は和室で就寝)

同意確認	● 避難支援等実施者の方をお願いするのは、あくまでもご自身の安全が確保できる範囲の支援です。決して避難支援等実施者の方が責任を問われたり、義務を負うものではありません。 ● 災害時には避難支援等実施者の不在や被災などにより避難支援が出来ない場合があります。 ● 個別避難計画は平時から避難支援等実施者に共有します。 ● 避難行動要支援者名簿情報(氏名、生年月日、性別、住所又は居所、電話番号、避難支援等を必要とする理由など)及び個別避難計画を平時から市が避難支援等関係者へ共有することに同意します。
	☒ 上記留意事項について承諾し、同意します。 令和 7年 8月 1日 本人氏名 熊本 太郎 代筆者氏名 熊本 菊子(続柄) 妻 (自署又は代筆) (自署)