

# 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 **熊本 花子**

フリガナ	<b>くまもと たろう</b>		生年月日	昭和 <b>20年 4月 1日 (80歳)</b>	
氏名	<b>熊本 太郎</b>		性別	<b>男</b>	
住所	熊本市 <b>中央</b> 区 <b>手取本町1-1</b>				
小学校区	<b>城東</b>	校区	自治会	第 <b>3</b> 自治会	
電話番号	<b>090-●●●●-XXXX</b>	だれの (本人)	FAX	<b>096-●●●●-XXXX</b>	
メールアドレス	<b>●●●●-XXXX@▲▲▲.jp</b>				
同居人数 (本人含む)	<b>2</b> 人	同居家族	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> 父母
			<input type="checkbox"/> 孫	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
緊急連絡先 (ご家族など)					
①	フリガナ	<b>クマモト ジョウスケ</b> (続柄)	住所	<b>熊本市東区区東本町●-●</b>	
	氏名	<b>熊本 城助</b> (長男)	電話番号	<b>090-▲▲▲▲-●●●●</b>	
②	フリガナ	<b>ヒゴ ハナコ</b> (続柄)	住所	<b>菊陽町●●-△△-XX</b>	
	氏名	<b>肥後 花子</b> (長女)	電話番号	<b>080-▲▲▲▲-●●●●</b>	
支援が必要な理由	介護認定	要介護 ( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 )			
	障がいの状況	身体	( <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input checked="" type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 )		
		知的	( <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 )		
	精神	( <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 )			
疾患	<input type="checkbox"/> 指定難病医療受給者 <input checked="" type="checkbox"/> 医療依存度が高い (人工呼吸器使用、透析など)				
その他	<input type="checkbox"/> 単身高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
災害時に受けたい支援	<input checked="" type="checkbox"/> 自力で避難できないため、避難支援をしてほしい。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
避難支援の留意点	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行が困難 (車いす、 <b>杖</b> ) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に) <input type="checkbox"/> 目が見えない (見えにくい) <input checked="" type="checkbox"/> 耳が聞こえない (聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           ・認知症で物忘れがある            ・耳が聞こえづらいので、大きな声で話しかけてほしい         </div>				

本人の情報

避難支援等実施者 (実際に避難支援していただく人)							
誰と	①	氏名	<b>防災 二郎</b>	本人との関係	隣人	<input type="checkbox"/> 災害情報を伝えてもらう <input type="checkbox"/> 声掛けしてもらう <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難先に行く <input type="checkbox"/> その他の支援 ( )	<input type="checkbox"/> 左記、避難支援等実施者情報を関係者に共有することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します 確認日 (7/20)
		電話番号	<b>090-●●●●-XXXX</b>				
	②	氏名	<b>健福 花子</b>	本人との関係	いとこ	<input checked="" type="checkbox"/> 災害情報を伝えてもらう <input type="checkbox"/> 声掛けしてもらう <input type="checkbox"/> 一緒に避難先に行く <input type="checkbox"/> その他の支援 ( )	<input type="checkbox"/> 左記、避難支援等実施者情報を関係者に共有することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します 確認日 (6/20)
		電話番号	<b>080-●●●●-XXXX</b>				

※必ず、避難支援等実施者本人に了承を得たうえでご記載ください

ユリク	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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水浸水想定区域 (浸水想定 <b>3~5</b> m)	<input type="checkbox"/> 高潮浸水想定区域 (浸水想定 m)
	<input type="checkbox"/> 津波浸水想定区域 (浸水想定 m)	<input type="checkbox"/> 雨水出水浸水想定区域 (浸水想定 m)
	<input type="checkbox"/> 土砂災害 (特別) 警戒区域	
避難先	<input type="checkbox"/> 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 ( <b>大江公民館</b> ) ② ( <b>藤園中学校</b> )
	<input checked="" type="checkbox"/> ※学校・公設公民館など	
	<input type="checkbox"/> 家族・知人宅 (誰のお宅ですか: 宅)	
<input type="checkbox"/> 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	● 見取り図 (普段は和室で就寝)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 火・木はサービスを利用しているため不在している。</li> <li>● 週3回 (月・水・金)、●●クリニックで人工透析を受けている。</li> <li>● 糖尿病の薬を毎日服用する必要がある。</li> </ul>	

同意確認	【留意事項】		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 避難支援等実施者の方には、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。</li> <li>● 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。</li> </ul>		
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記留意事項について承諾します。(計画作成にあたり、必ず同意が必要です。)		
	<input checked="" type="checkbox"/> この個別避難計画に記載された情報を平時から関係者間で共有することに同意します。		
令和 <b>7年 8月 1日</b>			
本人自署	<b>熊本 太郎</b>	代筆者氏名	<b>熊本 菊子</b> (続柄)
(自署又は代筆)		(自署)	<b>妻</b>