

中井町避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳（個別避難計画）

災害時に安全に避難できるように、私自身が避難方法や避難先を具体的に検討・把握し、支援者にも「私に必要なこと」を理解してもらうため、本計画を作成します。

作成日 令和8年3月1日
 作成区分 (新規)・変更・廃止)
 作成者 中井 一郎
 本人との関係 子
 連絡先 0465-81-1111

ふりがな	なかい はなこ		生年月日	性別			
氏名	中井 花子		昭和10年1月1日	女			
住所または居所	中井町比奈窪56		自治会	比奈窪 (□未加入)			
自宅電話番号	0465-81-1111	携帯電話番号	なし				
FAX	0465-81-1111	メールアドレス	なし				
暮らしの状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居家族はいるが一人になる時間が多い						
同居家族	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 子(1人) <input type="checkbox"/> 孫(人) <input checked="" type="checkbox"/> その他(子の妻)						
在宅時に過ごす部屋	日中 1階	夜間 1階	緊急通報装置の設置	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
要支援者が 理由が 必	介護認定	要支援 (□1 □2)		要介護 (□1 □2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 □4 □5)			
	障がいの状況	<input type="checkbox"/> 身体 (□1級 □2級) <input type="checkbox"/> 知的 (□A1 □A2) <input type="checkbox"/> 精神 (□1級 □2級)					
	その他	<input type="checkbox"/> 単身高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()					
避難時に 配慮が 必要な 事項	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 担架・ストレッチャー使用 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行に時間がかかる <input type="checkbox"/> 寝たきり					
	視力	<input type="checkbox"/> 見えない <input checked="" type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトレンズ使用					
	聴力	<input type="checkbox"/> 聞こえない <input checked="" type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 補聴器使用					
	医療的ケア	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (□酸素 □インスリン注射 □透析 □その他 ())					
	薬・注射	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (血圧の薬、)					
	その他	<input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 言葉や文字での理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 顔を見ても家族や知人とわからない <input type="checkbox"/> 言葉(声)が出せない <input type="checkbox"/> その他 ()					
緊急連絡先	①	ふりがな	なかい いちろう	続柄	電話番号	090-0000-XXXX	住所
		氏名	中井 一郎	子	FAX	0465-81-1111	神奈川県 中井市 町 村
	②	ふりがな	なかい はるこ	続柄	電話番号	090-0X0X-△△△△	住所
		氏名	中井 春子	子の妻	FAX	0465-81-1111	神奈川県 中井市 町 村
					メールアドレス	OO@XX.ne.jp	
					メールアドレス		

避難先

災害の状況によっては、記載のとおり避難できない場合もあります。その場合は、状況に応じて避難経路や避難先を変更してください。

ふじく

大雨のとき
(洪水・土砂)



避難場所

優先順位

1	在宅避難（自宅が浸水していない、浸水の恐れがない場合）				
3	避難所（名称：中村小学校）				
	避難先までの距離	m	移動手段	車	移動時間 5分
2	家族・知人宅（住所：神奈川県 中井市 田村）				
	避難先までの距離	2,500 m	移動手段	車	移動時間 10分

- ① 浸水想定 区域外 区域内（浸水深 3m、中村川）
 ② 土砂災害警戒 区域外 区域内

地震のとき



避難場所

優先順位

1	在宅避難（自宅が倒壊していない、倒壊の恐れがない場合）				
3	避難所（名称：中村小学校）				
	避難先までの距離	1.3 Km	移動手段	車	移動時間 3分
2	家族・知人宅（住所：神奈川県 中井市 田村）				
	避難先までの距離	2.5 Km	移動手段	車	移動時間 10分

避難支援等実施者

※避難の支援をしていただく人を記入
団体・組織を記載することも可能です

避難支援等実施者本人やその家族等の生命・身体の安全を守ることが最優先です。個別避難計画は避難の円滑化や避難行動への支援の可能性を高めるためのものであり、避難支援等実施者に対して、避難支援等の結果についての法的な責任や義務を負わせるものではありません。

だれと

①	氏名	名称	中井 一郎	続柄	子	どのように (支援内容)	<input type="checkbox"/> 声かけしてもらう
	住所	中井町比奈窪56			特記事項		<input type="checkbox"/> 避難しているかの確認
	電話番号	0465-81-1111					<input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難所に行く
②	氏名	名称	比奈窪 次郎	続柄	隣人	どのように (支援内容)	<input type="checkbox"/> 声かけしてもらう
	住所	中井町比奈窪104-1			特記事項		<input checked="" type="checkbox"/> 避難しているかの確認
	電話番号	0465-81-5548					<input type="checkbox"/> 一緒に避難所に行く

【避難経路】 ※避難経路は災害時に通ることが予定される経路を書いてください。経路図貼付可。

