

避難行動要支援者のための個別避難計画書（表面）

作成日： 年 月 日

基本情報	(フリガナ)					
	名前			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (歳)	
	住所	浦安市				
	連絡先 (本人)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール				
	家族構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 同居家族(人) 別居家族 市内・市外()				
	緊急時 連絡先 (家族等)	氏名		続柄		連絡先
		氏名		続柄		連絡先
氏名			続柄		連絡先	
心身の状況	要介護・要支援 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> その他()					

必要な支援	避難時	
	避難生活	

災害時リスクの状況	住まい	<input type="checkbox"/> 戸建て(平屋・2階建て・3階建て以上)(築年数____年) <input type="checkbox"/> マンション・アパート (居住階数____階)(木造・鉄骨鉄筋造)(築年数____年) (エレベーターの有・無)		
	ハザードマップ	洪水	<input type="checkbox"/> 浸水想定区域内⇒ <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 0.5~3m <input type="checkbox"/> 3m以上	
		内水	<input type="checkbox"/> 浸水想定区域内⇒ <input type="checkbox"/> 0.2m未満 <input type="checkbox"/> 0.2~0.5m <input type="checkbox"/> 0.5~1m <input type="checkbox"/> 1m~2m	
	ペット	<input type="checkbox"/> いる() ⇒ <input type="checkbox"/> 一緒に <input type="checkbox"/> 他に預ける() <input type="checkbox"/> いない		
持ち出し品	<input type="checkbox"/> 医薬品() <input type="checkbox"/> 車椅子等 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> その他()			

