（別記第９号様式）

①市提出用

個別避難（日常見守り支援）計画書

※は必須項目

要支援者	ふりがな※		※該当する項目がある場合、✓をしてください ☐ 変更（作成済の内容に変更がある場合） ☐ 名簿に掲載はないが、支援を希望する場合 ☐ 施設入所・長期入院 ☐ 計画作成辞退（要支援者から計画作成不同意の申出） ☐ 支援者なし（支援者が見つからなかった場合）			
	氏　名※					
	生年月日※	大正 昭和 平成 令和　年　月　日				
	郵便番号※ 住　所	〒　―			性　別	男　・　女
					同居者	有　・　無
	自宅電話※		ファックス番号		地区名	
	携帯電話※		自治会	☐ 加入中　自治会名（　　） ☐ 未加入		
	メールアドレス					
	支援が必要な事由※	☐ 立つこと、歩くことがむずかしい　☐ 音が聞こえない（聞き取りにくい） ☐ 危険の判断がむずかしい　☐ 目が見えない（見えにくい） ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい　☐ その他（　　）				

医療関係情報	かかりつけ医療機関・電話番号	既往歴又は治療中の傷病名	血液型
			Rh ☐＋ ☐－ …… 型

緊急連絡先	氏　名	続　柄	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
			〒　―	
			〒　―	

※支援者	氏　名　または　団体・班の名称	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　―	
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　―	

その他関係者	氏　名	電話番号等	備　考

支援内容	（要支援者に対し、支援者がどのような支援を行うか記入してください。）

避難場所		自宅付近の略図	
特記事項			

※確認・同意	上記の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、支援関係者【自主防災組織（自治会）、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会（社協支部）、警察】及び支援者に情報提供することに同意します。 年　月　日 署名 ☐本人(要支援者) ☐代理人 …… 代理人が署名する場合は、本人との関係を記入してください。 本人との関係（　　）

- この計画書に記載された個人情報は、要支援者の支援以外の目的で使用しないでください。
- 個別避難計画は、支援を約束したり、強制したり、結果責任を問うようなものではありません。

（別記第９号様式）

②支援者用

個別避難（日常見守り支援）計画書

※は必須項目

要支援者	ふりがな※		※該当する項目がある場合、✓をしてください ☐ 変更（作成済の内容に変更がある場合） ☐ 名簿に掲載はないが、支援を希望する場合 ☐ 施設入所・長期入院 ☐ 計画作成辞退（要支援者から計画作成不同意の申出） ☐ 支援者なし（支援者が見つからなかった場合）		
	氏　名※				
	生年月日※	大正 昭和 平成 令和　年　月　日			
	郵便番号※ 住　所	〒　―		性　別	男　・　女
				同居者	有　・　無
	自宅電話※		ファックス番号		地区名
	携帯電話※		自治会	☐ 加入中　自治会名（　　） ☐ 未加入	
	メールアドレス				
	支援が必要な事由※	☐ 立つこと、歩くことがむずかしい　☐ 音が聞こえない（聞き取りにくい） ☐ 危険の判断がむずかしい　☐ 目が見えない（見えにくい） ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい　☐ その他（　　）			

医療関係情報	かかりつけ医療機関・電話番号	既往歴又は治療中の傷病名	血液型
			Rh ☐＋ ☐－ …… 型

緊急連絡先	氏　名	続　柄	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
			〒　―	
			〒　―	

※支援者	氏　名　または　団体・班の名称	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　―	
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　―	

その他関係者	氏　名	電話番号等	備　考

支援内容	（要支援者に対し、支援者がどのような支援を行うか記入してください。）

避難場所		自宅付近の略図	
特記事項			

※確認・同意	上記の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、支援関係者【自主防災組織（自治会）、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会（社協支部）、警察】及び支援者に情報提供することに同意します。 年　月　日 署名　☐本人(要支援者)　本人との関係（　　） ☐代理人 …… 代理人が署名する場合は、本人との関係を記入してください。

- この計画書に記載された個人情報は、要支援者の支援以外の目的で使用しないでください。
- 個別避難計画は、支援を約束したり、強制したり、結果責任を問うようなものではありません。

（別記第９号様式）

③支援者用

個別避難（日常見守り支援）計画書

※は必須項目

要支援者	ふりがな※		※該当する項目がある場合、✓をしてください ☐ 変更（作成済の内容に変更がある場合） ☐ 名簿に掲載はないが、支援を希望する場合 ☐ 施設入所・長期入院 ☐ 計画作成辞退（要支援者から計画作成不同意の申出） ☐ 支援者なし（支援者が見つからなかった場合）		
	氏　名※				
	生年月日※	大正 昭和 平成 令和　年　月　日			
	郵便番号※ 住　所	〒　―		性　別	男　・　女
				同居者	有　・　無
	自宅電話※		ファックス番号		地区名
	携帯電話※		自治会	☐ 加入中　自治会名（　　） ☐ 未加入	
	メールアドレス				
	支援が必要な事由※	☐ 立つこと、歩くことがむずかしい ☐ 危険の判断がむずかしい ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい	☐ 音が聞こえない（聞き取りにくい） ☐ 目が見えない（見えにくい） ☐ その他（　　）		

医療関係情報	かかりつけ医療機関・電話番号	既往歴又は治療中の傷病名	血液型
			Rh ☐＋ ☐－ …… 型

緊急連絡先	氏　名	続　柄	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
			〒　―	
			〒　―	

※支援者	氏　名　または　団体・班の名称	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　―	
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　―	

その他関係者	氏　名	電話番号等	備　考

支援内容	（要支援者に対し、支援者がどのような支援を行うか記入してください。）

避難場所		自宅付近の略図	
特記事項			

※確認・同意	上記の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、支援関係者【自主防災組織（自治会）、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会（社協支部）、警察】及び支援者に情報提供することに同意します。 年　月　日 署名 ☐本人(要支援者) ☐代理人 …… 代理人が署名する場合は、本人との関係を記入してください。 本人との関係（　　）

- **この計画書に記載された個人情報は、要支援者の支援以外の目的で使用しないでください。**
- **個別避難計画は、支援を約束したり、強制したり、結果責任を問うようなものではありません。**

（別記第９号様式）

④本人用

個別避難（日常見守り支援）計画書

※は必須項目

要支援者	ふりがな※					
	氏　名※					
	生年月日※	大正 昭和 平成 令和　年　月　日				
	郵便番号※ 住　所	〒　－			性　別	男　・　女
					同居者	有　・　無
	自宅電話※		ファックス番号		地区名	
	携帯電話※		自治会	☐ 加入中　自治会名（　　） ☐ 未加入		
	メールアドレス					
	支援が必要な事由※	☐ 立つこと、歩くことがむずかしい　☐ 音が聞こえない（聞き取りにくい） ☐ 危険の判断がむずかしい　☐ 目が見えない（見えにくい） ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい　☐ その他（　　）				

※該当する項目がある場合、✓をしてください
- ☐ 変更（作成済の内容に変更がある場合）
- ☐ 名簿に掲載はないが、支援を希望する場合
- ☐ 施設入所・長期入院
- ☐ 計画作成辞退（要支援者から計画作成不同意の申出）
- ☐ 支援者なし（支援者が見つからなかった場合）

医療関係情報	かかりつけ医療機関・電話番号	既往歴又は治療中の傷病名	血液型
			Rh ☐＋ ☐－ …… 型

緊急連絡先	氏　名	続　柄	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
			〒　－	
			〒　－	

※支援者	氏　名　または　団体・班の名称	郵便番号・住所	電話番号・メールアドレス等
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　－	
	支援関係者への情報提供に同意の上、支援者が自署して下さい	〒　－	

その他関係者	氏　名	電話番号等	備　考

支援内容	（要支援者に対し、支援者がどのような支援を行うか記入してください。）

避難場所		自宅付近の略図	
特記事項			

※確認・同意

上記の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、支援関係者【自主防災組織（自治会）、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会（社協支部）、警察】及び支援者に情報提供することに同意します。

年　月　日

署名　☐本人(要支援者)

☐代理人 ……

代理人が署名する場合は、本人との関係を記入してください。

本人との関係（　　）

- この計画書に記載された個人情報は、要支援者の支援以外の目的で使用しないでください。
- 個別避難計画は、支援を約束したり、強制したり、結果責任を問うようなものではありません。