

## 【避難に関する情報】

要支援区分		<input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 区分なし <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 2 ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ）			
福祉専門職等の所見	避難時に配慮が必要な事項	移動は、車いす（介助あり）利用で、基本的には妻が車イスを押して避難するが、ベッドから車イスの移乗ができないので避難時は協力者が必要。段差の昇降時も支援が必要。右耳が聞こえないので、左側から話しかけてほしい。			
	医療・福祉に関する必需品	車いす、補聴器、高血圧の薬			
避難先		地震	××小学校	風水害	姉宅
参考	災害対策地区防災拠点	災害対策地区防災拠点（公立小・中学校）とは、避難所としての役割のほか、災害情報や支援情報等の提供、家族の安否確認、物資の分配等を担う拠点です。			
避難経路及びその他の事項		・津波の恐れがあるため、まずは一時退避場所（△△マンション）に避難予定。 ・自宅北側の道路は道幅が狭く、古いブロック塀が倒壊する可能性があるため、東側道路から避難する。 ・風水害時は事前に姉が自家用車で迎えに来る予定。			

## 【避難支援等協力者の情報】

避難支援等協力者が、任意の協力によりできる範囲で行うもので、協力することや協力内容を保証するものではありません。また、法的な責任や義務を負うものではありません。

フリガナ	チガサキ ハナコ	本人との関係	避難支援等関係者への情報提供	
氏名又は名称	茅ヶ崎 花子	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	確認日 7 年 2 月 1 日
住所	茅ヶ崎市本村○丁目△番×号		連絡先	0467-○○-××××
協力内容	<input type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他（ ）			
フリガナ	チガサキ ハルコ	本人との関係	避難支援等関係者への情報提供	
氏名又は名称	茅ヶ崎 春子	姉	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	確認日 7 年 2 月 10 日
住所	茅ヶ崎市茅ヶ崎○丁目△番×号		連絡先	090-××××-□□□□
協力内容	<input type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 風水害時のみ一緒に避難 ）			
フリガナ	〇〇ジチカイ	本人との関係	避難支援等関係者への情報提供	
氏名又は名称	〇〇自治会		<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	確認日 7 年 3 月 2 日
住所			連絡先	080-△△△△-〇〇〇〇
協力内容	<input checked="" type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他（ ）			

## 【作成者の情報】

事業所名等	障がい福祉課	電話番号	0467-□□-△△△△	担当者	烏帽子 太朗
-------	--------	------	--------------	-----	--------