**・**

□　□

**※裏面もあります。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **生年月日** | 大・昭・平・令　 　年 　月 　日　　（　　　　歳） |
| **氏名** |  |
| **住所又は居所** | 中間市 | **性別** | 男　・　女 |
| **連絡先** | □電話番号 |
| □メールアドレス |
| □ＦＡＸ |
| **が必要な理由** | □身体障がい　１、２級　□療育手帳Ａ　□精神障がい　１、２級□要介護３以上　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **緊急****連絡先****（許可を得て記入してく****ださい）** | **①** | **氏 名** |  | **続柄** |  | **電話番号** | (自宅) |
| (携帯) |
| **住 所** |  |
| **②** | **氏 名** |  | **続柄** |  | **電話番号** | (自宅) |
| (携帯) |
| **住 所** |  |
| **支援する人・団体****（許可を得て記入してください）** | **①** | **氏 名** |  | **電話番号** | (自宅) |
| (携帯) |
| **住 所** |  |
| **②** | **氏 名** |  | **電話番号** | (自宅) |
| (携帯) |
| **住 所** |  |
| **避難場所****までの経路** | 地図、図面等の貼付・記載欄 |
| **避難場所** |  |
| **その他****特記事項** |  |

 中間市長宛

私は、記入した内容について、誤り等がないこと及び下記の留意事項を確認し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、を作成及び（消防、警察、自主防災組織、民生委員・児童委員等）に提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　　　(本人署名)

《本人が署名できない場合》

(代理人署名)　　　　　　　　　　　　(本人との関係)

**【留意事項】**

●は、高齢者や障がいのある方（）の円滑かつ迅速な避難を図るため、を行う人や避難先等を記載等した計画です。

この計画は、①平時はに、②災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に提供します。

●個別避難計画の作成及び提供に同意することにより、から災害が発生し、又は発生するおそれがある場合における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、**避難支援等関係者自身やその家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援等実施者などの関係者は法的な責任や義務を負うものではありません。**

●緊急連絡先、支援する人に記入される場合は、あらかじめ関係機関に情報が提供されることの許可を得てください。