



4. 避難行動開始のタイミングと避難時の持ち物・注意点など ※自宅以外で日中活動を送る場所についても想定して記入してください

警戒レベル	5 緊急安全確保	4 避難指示	3 高齢者等避難	2 注意報～平時	避難時の持ち物・注意点など
自宅	地震				
	その他				
移動中	地震				
	その他				
	地震				
	その他				
	地震				
	その他				

5. 避難所・場所について ※市町村発行の防災マップを確認しながら記載しましょう。新耐震基準(昭和56年6月～)

【在宅時】 発災	立地(危険度)	
地域指定避難所		
地震	避難場所希望順位	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	避難場所立地・危険箇所等 = 第1希望 =	避難場所立地・危険箇所等 = 第2・3希望 =
風水雪害他	避難場所希望順位	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	避難場所立地・危険箇所等 = 第1希望 =	避難場所立地・危険箇所等 = 第2・3希望 =

【 】 発災	立地(危険度)	
地域指定避難所		
	避難場所予定順位	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	引き渡し方法(移動手段・危険箇所等) = 第1希望 =	引き渡し方法(移動手段・危険箇所等) = 第2・3希望 =

6. 基本情報 附則

手帳の詳細	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳【種 級】 <input type="checkbox"/> 療育手帳【 】 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳【 級】	手帳番号	
健康保険証	記号番号: 保険者名称:	医療費制度	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 福祉医療 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年金受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( <input type="checkbox"/> 基礎年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 級)	その他手当	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> その他 ( )
福祉サービス	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援区分	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	介護保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援区分 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護
			生活保護受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

支援の検討・実施等にあたり、必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意します。

口頭で説明し了解を得ました。

お名前

年 月 日

代筆者