

記入例です。

※この用紙は記入例ですので、返信は不要です。

お問合せ番号:0000-0000

避難支援の調査票

この調査票はオモテとウラがあります。
同封の避難支援の調査へのご協力をお願い等をご確認いただいた上で、回答してください。

今後も避難行動要支援者名簿への掲載や、避難支援等関係者にあなたの情報の共有を希望される場合は、以下の確認事項にチェック及び記入をお願いします。希望しない場合は提出する必要はありません。

【回答日】 令和 7 年 〇 月 〇 日

【回答する人】 ☐ 本人 ☒ 代理人 代理人氏名: 廿日市 太郎 ご本人との関係: 長男
連絡先電話番号: 090-0000-0000

質問
1

現在、施設へ入居・入所または
長期(6か月程度)で入院していますか?

☐ はい(調査票の提出は不要です。)
☒ いいえ

質問
2

災害のときに、自分で、またはご家族
から支援を受けて避難できますか?

☐ はい(調査票の提出は不要です。)
☒ いいえ

質問
3

避難行動要支援者名簿への掲載及び避難支援等関係者
へのあなたの情報の共有を希望しますか?

必ず、ウラ面の「避難支援に必要な情報を避難支援等関係者に共有すること
について」をご確認の上、回答してください。

☐ 希望しない
(調査票の提出は不要です。)
☒ 希望する
↓ ※必ずご記入ください。

避難支援が必要な
理由を具体的に
ご記入ください。

歩行に関して補助器具が無いと移動できず
また同居人もいないため支援が必要

質問
4

避難情報の入手手段を教えてください。(あてはまるもの全て)

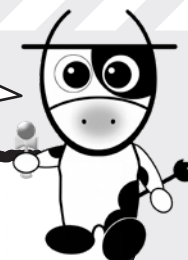
☒ テレビ・ラジオ ☐ はつかいちし安全・安心メール
☐ ひろしま避難誘導アプリ「避難所へGo!」 ☐ 廿日市市公式LINE
☒ 防災行政無線 ☐ 廿日市市公式ホームページ
☐ 家族・知人・友人からの連絡 ☐ その他()

右側の「わたしの避難プラン」を書ける範囲でお書きください。

※あなたの避難を支援する人と避難支援の方法等を相談しましょう。

わたしの避難プラン (個別避難計画)

できる範囲で書いてみましょう!
難しいところは空欄の
ままで大丈夫です!



健康はつかいち21
イメージキャラクター
「ハツラツはつちゃん」

あなたのお住まい(左上の住所)における
ハザードマップでの災害危険性を表示しています。

1:避難先(安全なところにある親族・知人宅や市が開設する避難場所など)

避難先 [1]	どこか1つに☑を入れて、 カッコの中に具体的な場所等をお書きください。 ☑親族・知人宅(長男宅) 住所: 広島市〇〇区△△町××-×× 連絡先: 090-0000-0000 ☐ 市が開設する避難場所() ☐ 自宅(階) ☐ その他() 住所: 連絡先:	家を出るまでに準備する時間		①準備時間 (左の合計)
		家族等への連絡	10分	
		持っていく物の準備	10分	
		家の戸じまり	5分	
		その他(長男の迎え)	20分	45分
避難先 [2]	どこか1つに☑を入れて、 カッコの中に具体的な場所等をお書きください。 ☐ 親族・知人宅() 住所: 連絡先: ☑市が開設する避難場所(〇〇市民センター) ☐ 自宅(階) ☐ その他() 住所: 連絡先:	家を出るまでに準備する時間		①準備時間 (左の合計)
		家族等への連絡	10分	
		持っていく物の準備	10分	
		家の戸じまり	5分	
		その他(タクシー送迎)	15分	40分
避難先 [2]	どこか1つに☑を入れて、 カッコの中に具体的な場所等をお書きください。 ☐ 親族・知人宅() 住所: 連絡先: ☑市が開設する避難場所(〇〇市民センター) ☐ 自宅(階) ☐ その他() 住所: 連絡先:	避難先までの移動方法		②移動時間
		☐ 徒歩 ☐ 車いす		
		☐ 自家用車 ☒ (介護)タクシー		
		☐ その他()		
		避難に必要な時間(①+②の合計)		65分
避難先 [2]	どこか1つに☑を入れて、 カッコの中に具体的な場所等をお書きください。 ☐ 親族・知人宅() 住所: 連絡先: ☑市が開設する避難場所(〇〇市民センター) ☐ 自宅(階) ☐ その他() 住所: 連絡先:	家を出るまでに準備する時間		①準備時間 (左の合計)
		家族等への連絡	10分	
		持っていく物の準備	10分	
		家の戸じまり	5分	
		その他(タクシー送迎)	15分	40分
避難先 [2]	どこか1つに☑を入れて、 カッコの中に具体的な場所等をお書きください。 ☐ 親族・知人宅() 住所: 連絡先: ☑市が開設する避難場所(〇〇市民センター) ☐ 自宅(階) ☐ その他() 住所: 連絡先:	避難先までの移動方法		②移動時間
		☐ 徒歩 ☐ 車いす		
		☐ 自家用車 ☒ (介護)タクシー		
		☐ その他()		
		避難に必要な時間(①+②の合計)		55分

2:あなたの避難を支援する人(ご家族や知人・友人など)

※避難を支援する人は無理のない範囲で協力をお願いするもので、避難支援について法的な義務や責任を伴うものではありません。

氏 名 (あなたとの関係)	住 所		支援内容
	電話番号		
廿日市 太郎 (長男) ☑日常的にいない時間帯がある	住 所: 広島市〇〇区△△町××-××	☑声かけ・情報を伝える ☑避難先までの移動支援 ☐ その他()	
	電話番号: 090-0000-0000		
廿日市 さくら (長女) ☑日常的にいない時間帯がある	住 所: 廿日市市 〇〇 △丁目××-××	☑声かけ・情報を伝える ☑避難先までの移動支援	
	電話番号: 080-0000- 「避難先」や「あなたの避難を支援する」		

「避難先」や「あなたの避難を支援する人」は
1箇所(1人)でも構いません。
書けない場合は空欄のままウラ面にお進みください。

オモテ面の「わたしの避難プラン」が完成した人(避難先や避難を支援する人を書いた人)は
右側のわたしの情報へ 書けなかった人は質問5へ

質問5

「わたしの避難プラン」を書くことが難しかった(書かなかった)理由を教えてください。
(あてはまるもの全て)

☐ 「わたしの避難プラン」を作成する意思がない

☐ 避難を支援する人がいない

☐ 避難先がわからない

☐ その他()

右側の「わたしの情報」に書ける範囲でお書きください

重要!!

避難支援に必要な情報を避難支援等関係者と共有することについて

質問3

で「希望する」と回答した場合について

よく確認しておきましょう。

■ 共有するあなたの情報(避難支援に必要な情報)

☐ 氏名

☐ 生年月日

☐ 住所

☐ 連絡先(電話番号など)

☐ 避難支援に必要な事由(要介護度や障がいの種類、等級など)

☐ 避難支援の調査票(「わたしの避難プラン」、「わたしの情報」含む)

※「わたしの避難プラン」の「あなたの避難を支援する人」や「わたしの情報」などで記載された方の情報も共有するため、事前に避難支援等関係者に共有されることに同意を得てください。

※避難支援等関係者に情報を共有することにより、災害発生時における避難支援を受けられる可能性が高まりますが、避難支援者自身やその家族などの安全確保が前提のため、災害時に必ず支援が受けられることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者は法的な責任や義務を負うものではありません。

※未記入の箇所がある場合は、作成のために、避難支援等関係者があなたの自宅を訪問させていただくことがあります。

■ 避難支援等関係者(あなたの情報を共有する人)

次に掲げる避難支援等関係者に対し、原則、個人情報の取扱いに関する協定書を締結した上で、あなたの情報を共有します。

〈地域で支援に関わる人〉

☐ 町内会・自治会や区、コミュニティ

☐ 市内の各自主防災組織

☐ 社会福祉協議会

☐ 民生委員児童委員協議会

☐ 消防団

〈行政機関〉

☐ 警察

☐ その他市長が情報提供することが適当であると認めた団体

わたしの情報

(ふりがな) 氏 名	はつかいち はなこ 廿日市 花子	生年月日	西暦 1945 年 00 月 00 日	
		電話番号	090-0000-0000	
住 所	廿日市市 〇〇〇 ×丁目××-××			
	※上の住所がお住まいの住所と異なる場合は、こちらにお住まいの住所をお書きください。			
あなたと連絡 が取れない場合 の連絡先 (緊急連絡先)	氏 名	電話番号	関 係	住 所
	廿日市 太郎	090-0000-0000	長男	広島市〇〇区△△町××-××
該当要件	☒ 要介護 ☐ 身体障がい ☐ 精神障がい ☐ 知的障がい ☐ 難病 ☐ その他			
同居している人	☐ あり[氏名(関係):] ☒ なし(ひとり暮らし)			
町内会・自治会	☒ 入っている[町内会・自治会名: 〇〇町内会] ☐ 入っていない			
交流のある人 (ご近所さん)	①	氏名: 廿日市 二郎	関係: 次男	
	②	氏名: 安芸 三郎	関係: 隣人	
交流のある 居場所 (通所先など)	①	施設名等: 〇〇デイサービス	連絡先: 0829-00-0000	
	②	施設名等:	連絡先:	
住まいの 状況	①	☒ 木造 ☐ 鉄骨造 ☐ 鉄筋コンクリート造		
	②	☒ 一戸建て ☐ 集合住宅		
	③	2 階建て 1 階に居住(建築時期: 1975 年頃)		
避難する時に 困ること	☒ 気象情報や避難情報の入手(いつ避難すればいいかわからない)			
	☒ 避難先までの移動(避難場所までひとりで移動できない)			
	☐ その他()			
避難する時の 携行品	食料、飲料水、衣料品、ラジオ、スマートフォン、貴重品、医薬品 などをお書きください			
身体 の状況	☐ 車椅子使用 ☐ 杖使用 ☒ 歩行器使用 ☐ 寝たきり ☒ 耳が聞こえない・聞こえにくい ☐ 話すことが難しい ☐ 言葉や文字の理解が難しい ☒ 目が見えない・見えにくい ☐ 医療的ケアが必要(☐ 人工呼吸器 ☐ その他)) ☐ その他())			
	利用している 医療機関等 (例)かかりつけの病院、 ケアマネジャー・ 相談支援専門員 など	施設名	担 当	電話番号
	〇〇総合病院	〇〇医師	0829-00-0000	
	〇〇訪問看護ステーション	〇〇さん	0829-00-0000	

調査終了です。同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。