

個別避難支援プラン変更届



町 内 会

自主防災組織

民生委員

住 所			(電 話)		
			(F A X)		
			(携 帯)		
フリガナ お名前		性 別		年 齢	歳
生年月日	年 月 日				

変更となる項目を○で囲んでください

1 本人および家族の状況	2 自宅付近の一時的な避難場所	3 避難所までの行き方、移送方法等
4 指定の避難場所等	5 付き添いをお手伝いしてくれる方	6 安心キットの設置状況
7 必要な薬・介護用品など	8 情報伝達する際に注意することなど	9 継続が必要な医療や福祉サービスなど
10 必要な支援など	11 その他特記事項	12 緊急時の連絡先(別居の家族など)
13 かかりつけの医療機関	14 担当ケアマネジャー(事業所・氏名)	15 その他

項目番号	変更前	変更後

※欄が足りない場合は、裏面をお使いください。

(宛先) 秋田市長

先に提出した個別避難支援プランに、変更がありましたので届け出ます。

年 月 日

(お名前)

印

代理記載者のお名前 ※代理の方が記入した場合	お名前			本人との関係	
	住 所			連絡先	

- | | | | | | |
|----|-------------|----|-------------------|----|-------------------|
| 1 | 本人および家族の状況 | 2 | 自宅付近の一時的な避難場所 | 3 | 避難所までの行き方、移送方法等 |
| 4 | 指定の避難場所等 | 5 | 付き添いをお手伝いしてくれる方 | 6 | 安心キットの設置状況 |
| 7 | 必要な薬・介護用品など | 8 | 情報伝達する際に注意することなど | 9 | 継続が必要な医療や福祉サービスなど |
| 10 | 必要な支援など | 11 | その他特記事項 | 12 | 緊急時の連絡先(別居の家族など) |
| 13 | かかりつけの医療機関 | 14 | 担当ケアマネジャー(事業所・氏名) | 15 | その他 |

[illegible]