

No.		調査者		日付	令和 年 月 日
-----	--	-----	--	----	----------

以下の聴取りは、あなたの個別避難計画を地域と共に作成することに対する希望の有無を、希望する場合には、あなたの現況を把握するために行います。

そのために、あなたが、調査結果を自治会、自主防災会及び湖西市に提供することに同意する必要があります。同意していただける場合は、3「署名」の欄に署名してください。

※ あなたは、消防機関、自主防災会等の防災関係者、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等の福祉関係者及び自治会への情報提供に同意している方です。

1 個別避難計画の作成に関する希望

あなたは、あなたの個別避難計画の作成を

<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⇒2の現況調査へ	⇒3の署名へ

2 要支援者の現況

要支援者	住所	湖西市
	氏名	

調査事項	世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身	<input type="checkbox"/> 家族と同居	
		<input type="checkbox"/> 家族と同居（高齢者のみ）	<input type="checkbox"/> 家族と同居（要支援者のみ）	
	在宅状況	日中	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input type="checkbox"/> 家族がいる
			<input type="checkbox"/> ヘルパーがいる	<input type="checkbox"/> 不在
			<input type="checkbox"/> その他	
	夜間	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input type="checkbox"/> 家族がいる	<input type="checkbox"/> 不在
		<input type="checkbox"/> その他		
あなたの連絡先	自宅		携帯	
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
避難先までの移動	<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 家族の支援でできる		
	<input type="checkbox"/> 声掛けさえあれば自分でできる	<input type="checkbox"/> 付添いがあれば自分でできる		
	<input type="checkbox"/> 自分ではできない			

3 署名

調査結果を自治会、自主防災会及び湖西市に提供することについて同意します。

署名 (代理署名)		代理署名者氏名	本人との関係

裏面は調査者記入

※ 調査者記入

調査者所見	避難時に 配慮しな くてはな らない 事項	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とはわからない <input type="checkbox"/> その他
	備 考	