第６号様式（第10条関係）

個 別 避 難 計 画 変 更 届 出 書

【変更内容】変更がある項目を記載してください。

　　年　　月　　日作成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （高・障・妊・乳幼・外・他） | | | 自主防災組織等 | | | |  | | | |
| 住 所 | |  | | | 電 話 | | |  | | |
| ＦＡＸ | | |  | | |
|  | |  | | | 携 帯 | | |  | | |
| メールアドレス | | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　　日 | | | | | | 性別 | | 男・女 |
| 災害時に配慮しなくてはならない事項 | | あてはまるものすべてに　レ  　□　立つことや歩行ができない　　　　　□　音が聞こえない（聞き取りにくい）  □　物が見えない（見えにくい）　　　　□　言葉や文字の理解がむずかしい  □　危険なことを判断できない　　　　　□　顔を見ても知人や家族とわからない  □　妊産婦　　　　　　　　　　　　　　□　乳幼児（　　　人）保護者  □　その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 家族構成 | | □　ひとり暮らし　□　日中ひとり　　□　高齢者のみ　　□　障がい者のみ  □　高齢者と障がい者のいる世帯　　□　高齢者と障がい者のみの世帯  □　乳幼児のいる世帯　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 普段いる部屋 | |  | | 寝室の位置 | | | | |  | |
| 緊急連絡先 |  |  | | 連絡先 | | 電 話 | | |  | |
| 住　所 |  | | ＦＡＸ | | |  | |
| 携 帯 | | |  | |
| 本人との関係 |  | | メールアドレス | | |  | |
| 緊急連絡先 |  |  | | 連絡先 | | 電 話 | | |  | |
| 住　所 |  | | ＦＡＸ | | |  | |
| 携 帯 | | |  | |
| 本人との関係 |  | | メールアドレス | | |  | |
| 避難支援者 |  |  | | 連絡先 | | 電 話 | | |  | |
| 住　所 |  | | ＦＡＸ | | |  | |
| 携 帯 | | |  | |
| 本人との関係 |  | | メールアドレス | | |  | |
| 避難支援者 |  |  | | 連絡先 | | 電 話 | | |  | |
| 住　所 |  | | ＦＡＸ | | |  | |
| 携 帯 | | |  | |
| 本人との関係 |  | | メールアドレス | | |  | |
| 避難支援者 |  |  | | 連絡先 | | 電 話 | | |  | |
| 住　所 |  | | ＦＡＸ | | |  | |
| 携 帯 | | |  | |
| 本人との関係 |  | | メールアドレス | | |  | |
| 避難場所等情報  （避難経路） | | ※位置・経路・移動するまでの図及び注意すべき事項を記載 | | | | | | | | |
| 逗子市避難行動要支援者避難支援制度により記載した内容に変更が生じましたので届け出ます。  上記情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、逗子市及び避難支援等関係者に報告することを了承します。  　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　氏名  　　　　代理の方が記載する場合は、次の破線内にも記入をお願いします。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 代理人住所 |  |  |  | | 本人との関係 |  | 連絡先 |  | | | | | | | | | | | |