

私の避難情報共有シート

このシートに記載されている情報について、半田市及び避難支援等関係者等にて保管するとともに、避難支援等の実施に必要な限度で使用することに同意します。

令和 年 月 日【氏名】 _____（代筆可）

※無記名の場合、平常時から地域の避難支援等関係者等に配付することはありません。

ただし、大規模災害など、緊急を要しやむを得ないと認められるときは避難支援等関係者等に提供します。（災害対策基本法第49条の15第3項）

☐長期入院・施設入所している場合

⇒病院・施設名（ _____ ）（ここまでで記入終了です。）

☐長期入院・施設入所していない場合 ⇒ 以下シートの太枠内をご記入ください。

ふりがな					名簿番号				
氏 名					生年月日				
住所または 居所					（建物名）				
電話番号	自宅			携帯			FAX		
同居家族等	☐ いる（ _____ ） ☐ いない								
手 帳					要介護区分				
あなたの地区 の災害リスク									
避難先	台風、高潮、豪雨災害等のとき					地震等のとき			
	☐ 自宅 ☐ ☐ ☐ その他 ↳（ _____ ）					☐ 自宅 ☐ ☐ ☐ その他 ↳（ _____ ）			
	↑ 避難先までの道順などについて確認しておきましょう。 ↑								
緊急時の 連絡先①	氏名					続柄			
	住所					（建物名）			
	連絡先	自宅			携帯				
	災害時支援の可否		昼間	☐ 可 ☐ 否		夜間	☐ 可 ☐ 否		
（緊急時の 連絡先②）	氏名					続柄			
	住所					（建物名）			
	連絡先	自宅			携帯				
	災害時支援の可否		昼間	☐ 可 ☐ 否		夜間	☐ 可 ☐ 否		

裏面もご記入ください。

