

災害時個別支援計画

氏名 _____ 様

住所 _____

(普段療養している部屋の位置： _____)

電話番号 _____

避難済みの目印 _____

自宅のハザードマップ 洪水 土砂災害 その他 (_____)

避難行動要支援者名簿登録 済 未 → ① 登録予定 _____ 年 _____ 月 _____ 日

② 登録しない



作成日	年 月 日
情報更新日	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

年1回を目安に見直しを行いましょう

栃木県