様式第2号（第9条関係）

日田市 個別避難計画 申請書

わたしの情報　※記載内容を必ず確認してください。必要に応じて記入・訂正をお願いします。

ふりがな		性別	
氏名		生年月日	
住所			
電話番号		携帯番号	
同居人の有無	□あり（わたしのほかに　　人）　□ なし（一人暮らし）		
福祉専門職	事業所		担当者名
	電話番号		
緊急連絡先	氏名		本人との関係
	電話番号		

支援を必要とする理由
□身体障害者手帳1級又は2級(視覚障害、聴覚障害又は肢体不自由)
□療育手帳A判定
□精神障害者保健福祉手帳1級
□障害福祉サービスのうち「同行援護」又は「行動援護」の支給決定をうけている
□難病患者のうち避難支援が必要
□要介護認定3以上
□認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱa以上）
□その他（　　）

□記載内容を日田市個別避難計画として登録することについて同意します。

□日田市個別避難計画の記載内容を避難支援等関係者に伝えることについて同意します。

記入日：令和　　年　　月　　日

署名：　　（代筆：　　続柄　　）

CD