

ぼうさい きゅうきゅういりょうじょうぼう ぼうさいぶくろ ひなん
 防災・救急医療情報キットや防災袋に入れて、避難
 するときは必ず持ちだしましょう。

防災手帳

－災害時個別支援プラン－

この手帳は、災害が発生して避難するときに、必要なことを記入しています。

災害が発生したときや困っている様子を見かけたら、支援をお願いします。

ふりがな		新規
本人氏名	(男・女)	更新
作成者	〔 本人・親族・事業者・町会・自治会 〕 〔 その他() 〕	

作成年月日 年 月 日
 防災・救急医療情報キット 有 ・ 無

－1－

(や ま お り)

この手帳の保管先

*保管及び情報提供を了承する場合は、○をしてください。

目黒区 ・ 作成者 ・ 避難支援者

関係機関連絡先

名称	電話・FAX
目黒区役所	電話 03-3715-1111(代)
目黒区防災課	電話 03-5723-8700 FAX 03-5723-8725
目黒警察署	電話 03-3710-0110
碑文谷警察署	電話 03-3794-0110
目黒消防署	電話 03-3710-0119

防災手帳－災害時個別支援プラン－
 発行日 令和4年3月発行
 編集・発行
 目黒区健康福祉部健康福祉計画課
 電話 03-5722-9689
 FAX 03-5722-9347

－8－

住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：) (電話：) (FAX：)
居所	目黒区 丁目 番 号 (施設名：) (実際に住んでいる場所) (電話：) (FAX：)
メール	@
生年月日	年 月 日 生まれ
要介護認定	要介護 / 要支援
障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級
難病等	病名：

－2－

(た に お り)

災害時の避難方法・配慮してほしいこと

自力で避難できる
 避難する時に手伝ってくれる方 いる ・ いない
 避難方法は、
 徒歩・杖・車いす・歩行器
 その他()
 *災害時は、普通車両の使用はできません。
 避難先で必要な介助
 食事・着替え・体位変換・トイレ・おむつ替え
 その他()
 意思の伝達方法
 難しい・簡単なことのみ理解できる・問題ない
 物が見えにくい・音が聞こえにくい
 その他、避難先で配慮してほしいこと

現在、考えている避難先

地域避難所	
親族や知人宅	

－5－

現在利用している介護保険サービスと障害者サービス

【介護保険サービス】 ケアマネジャー	事業所名() 電話番号() 担当者()
【障害サービス】 指定相談支援事業所相談員	事業所名() 電話番号() 担当者()
サービス内容(例：訪問看護、訪問介護、通所施設等)	

【緊急時連絡先】 親族・知人・ケアマネジャーなど

ふりがな		わたしとの関係
氏名		
住所	区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		
ふりがな		わたしとの関係
氏名		
住所	区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		

－3－

(や ま お り)

安否確認・避難支援していただく方

*避難支援することについて、承諾を得ている方をご記入ください。

ふりがな		わたしとの関係
氏名		
住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		
メール	@	
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他()	
ふりがな		わたしとの関係
氏名		
住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		
メール	@	
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他()	

－6－

【医療情報】

目黒区提出用		
かかりつけの医療機関・薬局	担当医	電話番号
医療機関・薬局	担当医	電話番号

治療中の病気

病名	治療内容、服用中の薬など ※お薬手帳のコピー貼付でも可

医療的ケアの有無(該当するものに「○」を記入。)

たんの吸引・胃ろう・経鼻経管栄養・尿カテーテル
 ストマ・ペースメーカー・インスリン注射

人工透析(週回)・その他()

アレルギー 食べ物 あり()・なし

薬 剤 あり()・なし

水や食べ物について注意が必要なこと

例：糖尿食、腎臓病食、とろみをつける、ミキサー食など

－4－

(た に お り)

防災手帳－災害時個別支援プラン－の個人情報提供について

目黒区長宛て

この防災手帳－災害時個別支援プラン－の記載内容について、目黒区、作成者及び避難支援者に情報提供をすることに同意し、提出します。

*このプランによって、災害時に安否確認や避難行動の支援が受けられることを、必ずしも保証するものではないこと、及び支援者は法的な責任や義務を負わないことについて、承知しています。

*本書に記載した避難支援者には、承諾を得ています。

年 月 日

本人氏名
 【ご本人以外が記入した場合は、下欄もご記入ください】

代筆者氏名

－7－

ぼうさい きゅうきゅういりょうじょうぼう ぼうさいぶくろ ひなん
防災・救急医療情報キットや防災袋に入れて、避難
するときは必ず持ちだしましょう。

防災手帳

－ 災害時個別支援プラン －

この手帳は、災害が発生して避難するときに、必要なことを記入しています。

災害が発生したときや困っている様子を見かけたら、支援をお願いします。

ふりがな		新規
本人氏名	(男・女)	更新
作成者	〔 本人・親族・事業者・町会・自治会 〕 〔 その他 () 〕	

作成年月日 年 月 日

防災・救急医療情報キット 有 ・ 無

－1－

(や ま お り)

この手帳の保管先

* 保管及び情報提供を了承する場合は、○をしてください。

目黒区 ・ 作成者 ・ 避難支援者

関係機関連絡先

名称	電話・FAX
目黒区役所	電話 03-3715-1111(代)
目黒区防災課	電話 03-5723-8700 FAX 03-5723-8725
目黒警察署	電話 03-3710-0110
碑文谷警察署	電話 03-3794-0110
目黒消防署	電話 03-3710-0119

防災手帳 — 災害時個別支援プラン —
発行日 令和4年3月発行
編集・発行
目黒区健康福祉部健康福祉計画課
電話 03-5722-9689
FAX 03-5722-9347

－8－

住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：) (電話：) (FAX：)
居所	目黒区 丁目 番 号 (施設名：) (実際に住んでいる場所) (電話：) (FAX：)
メール	@
生年月日	年 月 日 生まれ
要介護認定	要介護 / 要支援
障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級
難病等	病名：

－2－

(た に お り)

災害時の避難方法・配慮してほしいこと

自力で避難できる
 避難する時に手伝ってくれる方 いる ・ いない
 避難方法は、
徒歩・杖・車いす・歩行器
その他 ()
* 災害時は、普通車両の使用はできません。
 避難先で必要な介助
食事・着替え・体位変換・トイレ・おむつ替え
その他 ()
 意思の伝達方法
難しい・簡単なことのみ理解できる・問題ない
 物が見えにくい・音が聞こえにくい
 その他、避難先で配慮してほしいこと

現在、考えている避難先

地域避難所	
親族や知人宅	

－5－

現在利用している介護保険サービスと障害者サービス

【介護保険サービス】 ケアマネジャー	事業所名 () 電話番号 () 担当者 ()
【障害サービス】 指定相談支援事業所相談員	事業所名 () 電話番号 () 担当者 ()
サービス内容 (例：訪問看護、訪問介護、通所施設等)	

【緊急時連絡先】 親族・知人・ケアマネジャーなど

氏名		私との関係
住所	区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		
氏名		私との関係
住所	区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		

－3－

(や ま お り)

安否確認・避難支援していただく方

* 避難支援することについて、承諾を得ている方をご記入ください。

氏名		私との関係
住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		
メール	@	
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他 ()	
氏名		私との関係
住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)	
電話・FAX		
メール	@	
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他 ()	

－6－

【医療情報】 かかりつけの医療機関・薬局	避難支援者保管用	
医療機関・薬局	担当医	電話

治療中の病気

病名	治療内容、服用中の薬など ※お薬手帳のコピー貼付でも可

医療的ケアの有無 (該当するものに「○」を記入。)

たんの吸引・胃ろう・経鼻経管栄養・尿カテーテル
ストマ・ペースメーカー・インスリン注射

人工透析 (週 回) ・その他 ()

アレルギー 食べ物 あり () ・ なし

薬 剤 あり () ・ なし

水や食べ物について注意が必要なこと

例：糖尿食、腎臓病食、とろみをつける、ミキサー食など

－4－

(た に お り)

防災手帳 — 災害時個別支援プラン — の 個人情報提供について

目黒区長 宛て

この防災手帳 — 災害時個別支援プラン — の記載内容について、目黒区、作成者及び避難支援者に情報提供をすることに同意し、提出します。

* このプランによって、災害時に安否確認や避難行動の支援が受けられることを、必ずしも保証するものではないこと、及び支援者は法的な責任や義務を負わないことについて、承知しています。

* 本書に記載した避難支援者には、承諾を得ています。

年 月 日

本人氏名
【ご本人以外が記入した場合は、下欄もご記入ください】

代筆者氏名

－7－

ぼうさい きゅうきゅういりょうじょうぼう ぼうさいふくろ ひなん
 防災・救急医療情報キットや防災袋に入れて、避難
 するときは必ず持ちだしましょう。

防災手帳

－災害時個別支援プラン－

この手帳は、災害が発生して避難するときに、必要なことを記入しています。
 災害が発生したときや困っている様子を見かけたら、支援をお願いします。

ふりがな	新規・更新
本人氏名 (男・女)	更新
作成者 (本人・親族・事業者・町会・自治会 その他)	

作成年月日 年 月 日
 防災・救急医療情報キット 有 ・ 無

(やまおり)

この手帳の保管先

*保管及び情報提供を了承する場合は、○をしてください。

目黒区 ・ 作成者 ・ 避難支援者

関係機関連絡先

名称	電話・FAX
目黒区役所	電話 03-3715-1111(代)
目黒区防災課	電話 03-5723-8700 FAX 03-5723-8725
目黒警察署	電話 03-3710-0110
碑文谷警察署	電話 03-3794-0110
目黒消防署	電話 03-3710-0119

防災手帳－災害時個別支援プラン－
 発行日 令和4年3月発行
 編集・発行
 目黒区健康福祉部健康福祉計画課
 電話 03-5722-9689
 FAX 03-5722-9347

住所 (住民票上の住所)	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：) (電話：) (FAX：)
居所 (実際に住んでいる場所)	目黒区 丁目 番 号 (施設名：) (電話：) (FAX：)
メール	@
生年月日	年 月 日 生まれ
要介護認定	要介護 / 要支援
障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級
難病等	病名： ()

(たにおり)

災害時の避難方法・配慮してほしいこと

自力で避難できる
 避難する時に手伝ってくれる方 いる ・ いない
 避難方法は、
 徒歩・杖・車いす・歩行器
 その他 ()
 *災害時は、普通車両の使用はできません。
 避難先で必要な介助
 食事・着替え・体位変換・トイレ・おむつ替え
 その他 ()
 意思の伝達方法
 難しい・簡単なことのみ理解できる・問題ない
 物が見えにくい・音が聞こえにくい
 その他、避難先で配慮してほしいこと
 ()

現在、考えている避難先
 地域避難所
 親族や知人宅

現在利用している介護保険サービスと障害者サービス

【介護保険サービス】 ケアマネジャー	事業所名 () 電話番号 () 担当者 ()
【障害サービス】 指定相談支援事業所相談員	事業所名 () 電話番号 () 担当者 ()
サービス内容 (例：訪問看護、訪問介護、通所施設等)	

【緊急時連絡先】 親族・知人・ケアマネジャーなど

氏名	私との関係
住所	区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)
電話・FAX	
氏名	私との関係
住所	区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)
電話・FAX	

(やまおり)

安否確認・避難支援していただく方

*避難支援することについて、承諾を得ている方をご記入ください。

氏名	私との関係
住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)
電話・FAX	
メール	@
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	私との関係
住所	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号：)
電話・FAX	
メール	@
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他 ()

【医療情報】

本人保管用		
かかりつけの医療機関・薬局	担当医	電話番号
医療機関・薬局	担当医	電話番号

治療中の病気

病名	治療内容、服用中の薬など ※お薬手帳のコピー貼付でも可

医療的ケアの有無 (該当するものに「○」を記入)

たんの吸引・胃ろう・経鼻経管栄養・尿カテーテル
 ストマ・ペースメーカー・インスリン注射
 人工透析 (週 回) ・その他 ()
 アレルギー 食べ物 あり () ・ なし
 薬 剤 あり () ・ なし

水や食べ物について注意が必要なこと

例：糖尿食、腎臓病食、とろみをつける、ミキサー食など

(たにおり)

防災手帳－災害時個別支援プラン－の個人情報提供について

目黒区長 宛て

この防災手帳－災害時個別支援プラン－の記載内容について、目黒区、作成者及び避難支援者に情報提供をすることに同意し、提出します。

*このプランによって、災害時に安否確認や避難行動の支援が受けられることを、必ずしも保証するものではないこと、及び支援者は法的な責任や義務を負わないことについて、承知しています。
 *本書に記載した避難支援者には、承諾を得ています。

年 月 日

本人氏名
 【ご本人以外が記入した場合は、下欄もご記入ください】

代筆者氏名