

送付番号：

あなたの避難プラン（個別避難計画）作成に関する意向確認書

（宛先）長岡市長

（福祉総務課行き）

申請者（本通知の届いた方）

住 所：

氏 名：

電話番号：

FAX 番号：

☐ プランは作成しません

（いずれかに○をつけてください）

その理由 【 ・ 自分で避難できる ・ 家族、親族の支援がある

・ その他（具体的に）

】

☐ プランを作成したいが（自分での作成は困難です）

作成にあたり、私の氏名・住所・連絡先・支援者の連絡先・利用中の医療福祉サービス・避難先・避難方法・避難時の留意事項等の情報を避難支援者等（町内会・自主防災会含む）に提供すること、及び市で保有する情報を参照することに同意します

☐ 施設入所・入院しています（施設で対応するためプラン作成は不要）

代理人 または 保護者	【本人の代わりにこの申請書を記入された方】	
	住 所：	
	氏 名：	
	電話番号：	本人との関係：