

手順① ハザードマップで洪水・土砂災害の危険を確認し、記入



河川氾濫による危険

(どちらか1つに☑をする)

☐

浸水のおそれあり

(河川の浸水想定区域に居住)

{ [ ] } を [ ] で囲もう



5m～10m未満

3m～5m未満

0.5m～3m未満

0.5m未満

☐

危険なし



土砂災害による危険

(どちらか1つに☑をする)

☐

土砂災害のおそれあり

{ [ ] } を [ ] で囲もう

土砂災害警戒区域に住んでいる

土砂災害特別警戒区域に住んでいる

☐

危険なし

手順②

手順③

手順④

作成ガイドP3～を見て、  
各災害について  
避難先、自主避難の合図を  
記入しましょう  
裏面のリスクチェック欄も記入し  
ましょう

わたしの避難計画 (河津町 上峰地区)

避難カード

| 災 害  | 避難先 | 自主避難の合図 |
|------|-----|---------|
| 河川氾濫 |     |         |
| 土砂災害 |     |         |
| 地 震  |     |         |

※ への移動が危険な場合 [ ] へ退避

避難カード

| 災 害  | 避難先 | 自主避難の合図 |
|------|-----|---------|
| 河川氾濫 |     |         |
| 土砂災害 |     |         |
| 地 震  |     |         |

※ への移動が危険な場合 [ ] へ退避

避難カード

| 災 害  | 避難先 | 自主避難の合図 |
|------|-----|---------|
| 河川氾濫 |     |         |
| 土砂災害 |     |         |
| 地 震  |     |         |

※ への移動が危険な場合 [ ] へ退避

避難カード

| 災 害  | 避難先 | 自主避難の合図 |
|------|-----|---------|
| 河川氾濫 |     |         |
| 土砂災害 |     |         |
| 地 震  |     |         |

※ への移動が危険な場合 [ ] へ退避

避難カード

| 災 害  | 避難先 | 自主避難の合図 |
|------|-----|---------|
| 河川氾濫 |     |         |
| 土砂災害 |     |         |
| 地 震  |     |         |

※ への移動が危険な場合 [ ] へ退避

避難カード

| 災 害  | 避難先 | 自主避難の合図 |
|------|-----|---------|
| 河川氾濫 |     |         |
| 土砂災害 |     |         |
| 地 震  |     |         |

※ への移動が危険な場合 [ ] へ退避

★裏面にも、血液型や緊急時の連絡先を記入し、いざという時に備えましょう

★巨大地震に備え、1週間分の水・食料・生活必需品の備蓄をしましょう

## 手順③ 地震・津波のリスクを確認し、記入



自宅に津波が来る

☐


自宅に津波が来ない

☐

### ●避難のタイミング

強い揺れが収まったら**すぐに**  
または  
強い揺れを感じなくても  
「津波注意報」や「津波警報」  
「大津波警報」が発表されたら

### ●避難のタイミング

強い揺れが収まったら

裏面も記載して  
携帯するようにしましょう

## わたしの避難計画 (河津町 上峰地区)

名前(ふりがな)

住所 〒

生年月日 性別 血液型 型Rh + / -

電話番号 (自宅) 電話番号 (携帯)

第1緊急連絡先(氏名・関係) 第2緊急連絡先(氏名・関係)

アレルギー・持病 服用している薬

名前(ふりがな)

住所 〒

生年月日 性別 血液型 型Rh + / -

電話番号 (自宅) 電話番号 (携帯)

第1緊急連絡先(氏名・関係) 第2緊急連絡先(氏名・関係)

アレルギー・持病 服用している薬

名前(ふりがな)

住所 〒

生年月日 性別 血液型 型Rh + / -

電話番号 (自宅) 電話番号 (携帯)

第1緊急連絡先(氏名・関係) 第2緊急連絡先(氏名・関係)

アレルギー・持病 服用している薬

名前(ふりがな)

住所 〒

生年月日 性別 血液型 型Rh + / -

電話番号 (自宅) 電話番号 (携帯)

第1緊急連絡先(氏名・関係) 第2緊急連絡先(氏名・関係)

アレルギー・持病 服用している薬

名前(ふりがな)

住所 〒

生年月日 性別 血液型 型Rh + / -

電話番号 (自宅) 電話番号 (携帯)

第1緊急連絡先(氏名・関係) 第2緊急連絡先(氏名・関係)

アレルギー・持病 服用している薬

名前(ふりがな)

住所 〒

生年月日 性別 血液型 型Rh + / -

電話番号 (自宅) 電話番号 (携帯)

第1緊急連絡先(氏名・関係) 第2緊急連絡先(氏名・関係)

アレルギー・持病 服用している薬