

避難行動要支援者名簿の提供にかかる同意書

【提出先】知立市長様

避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者(地域等)から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援等関係者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、災害から保護を受けるために、下記内容(氏名、生年月日、性別、住所、障がい種別等の内容、連絡先等)及び障がい名や病名等を、避難行動要支援者名簿に関する要綱に定める避難支援等関係者に提供することに、

同意します

趣旨を十分理解した上で、同意しません。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印 _____

町内会	入会している ・ 入会していない	町内会名	
フリガナ			
氏名			
生年月日	平 昭 大 明 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所			
避難支援等を必要とする事由	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者として市に登録されている <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている 要介護認定区分: <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持している 障害名() 等級:()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持している 判定:()判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持している 等級:()級 <input type="checkbox"/> 特定医療費の支給認定を受けた者であり、知立市から見舞金の支給を受けている <input type="checkbox"/> その他 【特記事項】		
電話番号		FAX番号	
携帯電話番号		メールアドレス	
緊急時の連絡先1	住所		
	氏名	TEL	
緊急時の連絡先2	住所		
	氏名	TEL	

避難支援者	近隣にお住まいの方であり災害時の避難支援を行っていただける方で、直接本人もしくは本人の家族等から依頼を受け、避難支援者として登録することに了承した者		
避難支援者1	住所		
	氏名	TEL	
避難支援者2	住所		
	氏名	TEL	