様式第1（第4条関係）

避難行動要支援者名簿の提供に関する同意書

【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を必ず受けら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、知立市地域防災計画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。

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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	令 平 昭 大　　年　　月　　日	性別	男　・　女
住所	知立市		
避難支援等を必要とする事由	□ひとり暮らし高齢者として市に登録されている □要介護認定受けている　要介護認定区分: □身体障害者手帳を所持している　障害名（　　）等級:（　）級 □療育手帳を所持している　判定:（　　）判定 □精神障害者保健福祉手帳を所持している　等級:（　　）級 □特定医療費（指定難病）受給者証を所持しており、支援を希望する者 □その他　（理由:　　）		
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　　続柄等（　　）TEL		
緊急時の連絡先2	住所 氏名　　続柄等（　　）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

【特記事項】