

# 記入例

## 日高市 避難行動要支援者名簿情報提供の同意申請書

フリガナ	ヒダカ タロウ	生年	M T 10年1月1日	性別	男
氏名	日高 太郎	年月日	S-H		女
住所	日高市 大字南平沢1020				
避難支援等を必要とする事由 (該当する番号に○をする)	1 介護保険の要介護の認定を受けている(受けようとする)方 2 手帳をお持ちの方・手帳の交付を受けようとする方(身体、療育、精神) 3 難病患者(障害者総合支援法による市の障がい福祉サービスを受けられている(受けようとする)方) 4 高齢者(75歳以上)のみの世帯の方 5 その他災害時に支援が必要で自ら名簿の登録を希望する方など				
電話番号	( 042-989-2111 )	緊急連絡先	同上・( )	自治会名	〇〇〇区
ファックス番号	( )	緊急連絡先	同上・( )		

どれか1つに○を付けてください。

お住いの自治会名(区名)を記入してください。

緊急連絡先、ファックス番号は、自宅の電話番号と同じであれば同上に○をしてください。

「同意します」「同意しません」の必ずどちらかにチェックしてください。

この書類を提出する日を記入してください。

本人が署名できる場合は、必ず自署してください。

必ず代理人の印鑑を捺印してください。

地域の避難支援者の情報提供に同意することにより、災害発生時における避難行動の際に支援を受ける可能性は高まりますが、避難支援者自身やその家族などの安全が前提のため、同意したからといって、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ありません。また、地域の避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。私は、上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、上記の個人情報、自治会・自主防災組織、民生・児童委員、地区福祉委員、消防本部・消防団、市社会福祉協議会などに提供(名簿の提供先を選択することはできません。)することに、

同意します  同意しません

平成〇年〇月〇日 氏名 日高太郎

【代理署名】本人が署名できない場合

フリガナ		続柄	
氏名		電話番号	
住所	(〒 - )		

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

# 制度の概要

