

# 瑞穂市避難行動要支援者名簿登録情報外部提供同意確認書

ふりがな		自治会名	
氏名		要支援者番号	
生年月日		性別	
住所			
支援が必要な理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級を所持する者 <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持する者であって、その障がいの程度が最重度又は重度の者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する者 <input type="checkbox"/> 要介護3～5の認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 65歳以上で一人暮らしの者 <input type="checkbox"/> 65歳以上の者のみで構成される世帯の構成員 <input type="checkbox"/> 上記以外で上記の者と同様の状態にあると認められ、自ら支援を希望する者		

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その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、その他災害時において生命又は身体の保護を受けるために、氏名、生年月日、性別、住所、支援が必要な理由、連絡先、自治会名、緊急連絡先等を、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。

瑞穂市長 様

平成 年 月 日

本人署名

代理署名

(続柄 )

※本人が自書できない場合または未成年の場合は、代理の方の署名をお願いします。なお、代理署名者及び続柄については名簿に登録されません。

\* 避難支援等関係者：自主防災組織（自主防災隊長・居住管内自治会長）、  
消防署（消防署長）、消防団（消防団長・副団長・居住管内分団長）、  
居住管内担当民生委員、(福)瑞穂市社会福祉協議会（会長）、警察署（警察署長）

※以下につきましては、「同意します。」を選択いただいた方のみご記入ください。

## あなたの連絡先

電話番号		FAX番号	
携帯電話番号		メールアドレス	

緊急連絡先 ※緊急連絡先の氏名、連絡先等についても名簿に記載され、情報提供されますので、緊急連絡先とされた方の同意を取られた上でのご記入をお願いします。

ふりがな		要支援者との関係	
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。

※個別計画を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行いますので、その際はご協力ください。