

# 避難行動要支援者名簿 情報提供同意書 (平常時からの提供)

令和      年      月      日

本巢市長 様

私は、避難行動要支援者名簿に登録される支援に必要な個人情報を、本巢市地域防災計画に定める**避難支援等関係者**（消防機関、岐阜県警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織（自治会））に対して、**平常時から情報を提供すること**に同意します。

名簿登録者	フリガナ				世帯主名		
	氏 名	Ⓜ					
	生年月日	大・昭 平・令	年	月	日	性 別	男 ・ 女
	住 所	本巢市					
	自宅電話	(      )	—	携帯電話	(      )	—	
代理記載者 代理申請者	氏 名	Ⓜ			登 録 者 との関係		

緊急時の 家族等の 連絡先	フリガナ				登 録 者 との関係	
	氏 名					
	住 所					
	自宅電話	(      )	—	勤務先 電 話	(      )	—
	携帯電話	(      )	—	その他 (      )	(      )	—
	フリガナ				登 録 者 との関係	
	氏 名					
	住 所					
	自宅電話	(      )	—	勤務先 電 話	(      )	—
	携帯電話	(      )	—	その他 (      )	(      )	—

(裏面に続きます)

◆避難支援等を必要とする事由

次の①～④に当てはまる項目に☑をつけてください。

なお、④を選んだ人は、支援を希望する理由を記入してください。

- ① 単身世帯で「要介護3以上」の要介護者
- ② 単身世帯で「75才以上」の高齢者
- ③ 単身世帯で「身体障害者手帳1級・2級」または「療育手帳A1・A2」  
または「精神障害者保健福祉手帳1級」の障がい者
- ④ その他①～③に準ずる人のうち、災害時に支援が必要で自ら名簿の登録を  
希望し、平常時における名簿情報の提供に同意する人



＜支援を希望する理由＞ ※ ④を選んだ人が記入してください。

.....

.....

.....

.....

◆特記事項（避難等で支援を受ける際に、伝えておきたいことがあれば記入してください。）

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

※本制度における個人情報の提供に関する同意によって、災害時に必ず支援されることを保証するものではありません。

また、避難支援等関係者や地域支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。