

避難行動要支援者名簿登録同意書

記入例

北広島町長 様

〇〇年×月〇〇日

フリガナ	キタヒロシマ タロウ
本人氏名 (要支援者)	北広島 太郎
住 所	北広島町 有田 1 2 3 4

※本人が直筆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。

フリガナ		本人との 続柄	
代理人氏名			
住 所			

【希望する方にを入れてください】

私の下記の個人情報（氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等、避難支援等を必要とする事由）が、平常時から避難支援者（民生児童委員、社会福祉協議会、自治会、自主防災組織、消防機関、警察）に提供されることに

同意します

- ◎避難行動要支援者情報（個別計画）を作成するため、避難支援者（民生児童委員など）が訪問調査を行いますので、その際はご協力ください。
- ◎避難支援者（支援団体）は、この避難行動要支援者名簿を利用して平常時の避難訓練や災害時の支援体制づくりを行いますので、その際はご協力ください。

同意された方は以下をご記入ください。

氏 名	北広島 太郎	性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
住 所	北広島町 有田 1 2 3 4	生年月日	S 1 2 年 6 月 △△日
自宅電話	0 8 2 6 - △△ - □□□□	F A X	0 8 2 6 - △△ - □□□□
携帯電話	0 9 0 - △△△△ - □□□□	メールアドレス	x x x x x x x x @ △△△△ . ne . jp
避難支援等を必要とする事由	該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1 級または 2 級の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input checked="" type="radio"/> A または A の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 難病疾病がある。 <input type="checkbox"/> 要介護 4 または 5 の認定を受けている。 <input type="checkbox"/> その他 ()		

同意しません

《参考までに提供に不同意の該当理由に○をご記入ください》

1. 自力で避難できる
2. 家族（同居人）が支援してくれる
3. 近所の方に支援してくれる人がいる
4. 病院に長期入院または施設へ入所している
5. その他 ()