

## 避難行動要支援者名簿登録申請（同意）書

避難行動要支援者は、避難支援等関係者（避難支援者）への情報提供に同意することにより、避難支援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、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するための措置を受けるために、下記の【記載事項】の内容（氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等及び避難支援等を必要とする事由、その他避難行動に必要な事項）を避難支援等関係者（自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、消防機関、警察機関、地域支援者 等）に提供、使用することに同意し、避難行動要支援者名簿の登録を申請します。

上郡町長あて

年 月 日

住所 上郡町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_（続柄： \_\_\_\_\_）

なお、同意の意思及び記載事項の内容については、変更の申出がない限り自動継続とします。

※下記の【記載事項】の記入をお願いします。

### 【記載事項】

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	上郡町	自治会名	
電話番号	( ) -	携帯電話	- -
緊急時の 連絡先 <small>※可能な範囲で記載願 います</small>	氏名	続柄：	電話番号：
	氏名	続柄：	電話番号：
避難支援等を必要 とする事由	下記の番号を○で囲んでください。 1 介護保険の認定を受けている方（要介護 _____） 2 身体障害者手帳を持っている方（ _____ 級第 _____ 種） 3 療育手帳を持っている方（種別： _____） 4 精神障害者保健福祉手帳を持っている方（ _____ 級） 5 難病認定と認められている方（病名： _____） 6 上記以外で避難する際に支援が必要とする方（簡単に理由を記入してください）  理由： _____		
（支援時に配慮すべき事項） <input type="checkbox"/> 声かけ必要 <input type="checkbox"/> 手つなぎ 支え必要 <input type="checkbox"/> 車いす介助必要 <input type="checkbox"/> 担架必要  <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			