

避難行動要支援者名簿登録申請書兼同意書

十和田市長 様

ふりがな 氏名	災害時に支援を要する人(登録する人) と わ だ い ち ろ う 十和田 一郎		生年 月日	昭和 25 年 1 月 1 日生	
住所	十和田市 西十二番町6-1				
電話	51-6718	FAX	22-7599	メール	fukushi@...
上記の住民登録上の住所と違う場所に居住している場合はこちらに記入してください。					
要支援者の状況 (該当する番号・区分に○を付けてください。複数可) 1 満70歳以上の高齢者のみの世帯 ② 介護認定者 (要介護度 3 ・ 4 ・ ⑤) ③ 身体障害者手帳 (①級) ・ 2級) ※心臓、腎臓のみの障害は除く 4 愛護手帳A 5 精神保健福祉手帳I級 ⑥ 指定難病 病名 (ALS) 7 上記以外で、支援を必要とする理由がある者 (理由)					
身体 の 状況	(例)寝たきり、足が不自由など 日常生活の全てにおいて介助が必要な状態				
緊急連絡先(本人の同意が必要です)					
	氏 名	続 柄	住 所	電 話	
①	十和田 太郎	長男	十和田市西十二番町XX-XX	090-XXXX-XXXX	
②	秋田 花子	長女	秋田県小坂町〇〇XX-XX	080-XXXX-XXXX	
避難支援者 ※できるだけ近所の人から選んでください(本人の同意が必要です)。 また避難支援者を見つけることができなくても登録可能です。					
	氏 名	関 係	住 所	電 話	
①	十和田 太郎	長男	十和田市西十二番町XX-XX	090-XXXX-XXXX	
②	駒松 さくら	隣人	十和田市西十二番町XX-XX	22-XXXX	
上記内容を、避難支援等関係者(十和田地域広域事務組合消防本部、十和田警察署、民生委員、町内会、消防団、自主防災組織及び十和田市社会福祉協議会)に提供することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません 令和 3 年 3 月 3 日 氏名(署名) 十和田 一郎 ※代理記載者氏名(署名) 十和田 太郎 (続柄 長男)					

＜注意事項＞

- 1 記載された情報については、避難行動要支援者の生命および身体を災害から保護するために必要な活動を円滑に実施することができるように、平常時から避難行動要支援者名簿に記載し、あらかじめ関係者等に情報提供を行います。

ただし、関係者等は可能な限りで支援を実施するものであるため、支援について、法的な義務や責任を負うものではありません。

- 2 情報提供に同意しない場合は、避難支援等関係者等への情報提供は行いません。

ただし、災害が発生し、又は災害が発生する恐れがある場合において、個人の生命、身体又は財産を保護するために、緊急かつやむを得ないと認められるときは、同意を得ずに情報提供することがあります。