

《避難行動要支援者名簿情報提供同意書》

広陵町長 様

避難行動要支援者	フリガナ				性 別			
	氏 名				生年月日			
	住 所				連絡先	自宅	—	—
	現在の 状 況	<input type="checkbox"/> 在宅・ <input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 施設入所 いずれかに☑をつけてください。 ※入院、施設入所の場合 年 月 日～ 年 月 日				携帯	—	—
						FAX	—	—
避難支援等を必要とする事由	身体	療育	精神	介護	その他			

※の「現在の状況」、「連絡先」をご記入ください。

平常時から、避難支援等関係者への情報を提供することにより、災害時の避難支援等を受ける可能性が高まりますが、同意によって避難支援等が必ずなされることを保証するものではありません。

なお、災害発生時には、安否確認や救助活動のため、同意の有無に関わらず情報を提供します。

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

※ 避難支援等関係者：消防機関、県警察、民生委員、町社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者

上記の内容を理解し、避難支援等関係者への氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、避難支援等を必要とする事由(障がい種別、要介護認定の有無)の情報を提供することに、

<input type="checkbox"/>	同意します。
<input type="checkbox"/>	同意しません。

※いずれかに☑をつけてください。
いずれの意思も、変更の申し出がない限り自動継続とします。

年 月 日 要支援者 住所 広陵町 _____

氏名 _____ 印 _____

【代理署名】 本人が署名できない場合

代理者氏名 _____ 印 続柄 () _____