

様式第 2 号（第 6 条関係）

守谷市避難行動要支援者名簿の提供に関する同意書

1 名簿登録者（本人）

フリガナ				生年月日
氏 名		(男 ・ 女)		年 月 日
住 所		守谷市		
避難支援を 必要とする理由		☐ 要介護 3～5 の認定を受けている（要介護 3・4・5） ☐ 身体障害者手帳を所持している（1 級・2 級） 〔内訳：視覚・聴覚・上肢機能・下肢体幹機能・内部・その他〕 ☐ 療育手帳を所持している（㊤・A） ☐ 精神障害者保健福祉手帳を所持している（1 級・2 級） ☐ 要介護 1・2 で日常生活自立度ランクⅡ以上の判定を受けている （Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M） ☐ その他 （ ）		
連絡先	電話番号		FAX 番号	
	携帯番号			
	メールアドレス			
所属自治会名		(未加入の方は空欄で結構です)		世帯構成 単身・複数
緊急時の 家族等の連絡先		氏名 ()		
		電話番号 () 続柄 ()		
		氏名 ()		
		電話番号 () 続柄 ()		

2 代理人（代理人が提出する場合のみ記載）

住 所 _____

氏 名 _____ 本人との関係 () _____

連絡先 _____

《裏面にも記載が必要です。》

3 同意の確認

守谷市では、災害対策基本法に基づき、災害時にお一人での避難が困難で支援を必要とする方（避難行動要支援者）の氏名・生年月日・性別・住所・支援を必要とする理由（障がいの種別等）・連絡先を記載した避難行動要支援者名簿を作成しています。

避難行動要支援者は、地域の避難支援等関係者（自治会・自主防災組織・民生委員）への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者から災害時における避難行動の支援を受けられる可能性が高まります。ただし、この支援は、避難支援等関係者自身やその家族等の安全が前提となるため、この同意によって、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。

私は、上記の内容を理解し、災害時における安否確認、避難支援等を受けるために、守谷市避難行動要支援者登録制度の対象者として、登録される情報（避難行動要支援者名簿）を避難支援等関係者に提供することに、

- ☐ 同意します。
- ☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません。
- ☐ 施設又は病院に入院しているため対象外です。(施設・病院名：)
- ☐ 同意するかしないかを判断するために、守谷市の詳細な説明を求めます。

年 月 日

氏名

※ 災害時は、この同意がない場合でも、災害対策基本法に基づき、名簿情報が避難支援等関係者に提供される場合があります。