

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	<input type="checkbox"/> 要介護3～5の認定を受けている（要介護 3・4・5） <input type="checkbox"/> 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〕 <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持している（㊤・A） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持している（1級・2級） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 _____

3 同意の確認

避難行動要支援者（支援を受ける方）は、避難支援者（地域の自治会等）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、避難誘導等の支援を受けるために、守谷市避難行動要支援者登録制度の対象者として、登録されている情報（避難行動要支援者名簿）を避難支援に従事する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。

年 月 日 氏名 _____ ㊤

※ この同意がない場合であっても、法律に基づき、災害発生時に名簿情報が支援者に提供されることとなります。