

避難行動要支援者名簿情報外部提供同意確認書

大田原市長宛

避難行動要支援者名簿情報の外部提供について、次のとおり届出をします。

【 留 意 事 項 】

- 1 避難行動要支援者名簿情報（※1）の外部提供に関する同意を得られた方については、見守り活動や避難訓練等の防災活動に役立てるため、平常時から避難支援等関係者（※2）に名簿情報の提供を行います。なお、災害発生時や災害発生のおそれがあるときは、同意の有無に関わらず、避難支援等関係者に対し、名簿情報の提供を行います。
- 2 同意の意思は、変更や辞退等の申し出がない限り、自動的に継続します。
- 3 避難支援等関係者が行う避難支援は、可能な範囲で行うもので、必ず避難支援が受けられることを保障するものではなく、法的な義務および責任を負うものではありません。
- 4 市が知り得る情報について変更が生じた際は、職権で修正し、情報提供を行います。

※1 氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、支援を必要とする理由(要介護度や障害の種類など)

※2 消防署、警察署、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自治会、その他の避難支援等の実施に携わる関係者

上記の留意事項を理解した上で、私は避難行動要支援者名簿の情報を外部提供することに、

同意します → 後日、市から個別避難計画の作成に関するご案内を送付します。

同意しません → その理由を教えてください。

- 避難時は 公や家族で対応
- 他人に
- その他 ()

同意されない場合は理由にも「✓」を記入してください。

長期入院・施設入所等により自宅にいません

→避難行動要支援者名簿の記載対象者ではないため、名簿に記載されません。

↓
い
ず
れ
か
に
「
✓
」
を
記
入

記入日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	性別	生年月日
フリガナ	● ● ● ●	男・女	大・昭 ● 年 ● 月 ● 日 平・令
本人署名 (氏名)	● ● ● ●	自治会名 ※加入者のみ記入	■■■自治会
住所	大田原市 ■■■■■		
固定電話番号	0287- ■■ - ■■■■	携帯電話番号	■■■ - ■■■■ - ■■■■
FAX番号	0287- ■■ - ▲▲▲▲	Eメールアドレス	▲▲▲▲@▲▲.▲▲.▲▲

避難行動要支援者の区分	※該当するすべての項目に○をつけてください		※代理署名の場合は以下をご記入ください	
	①要介護度(③・4・5)	②身体障害者手帳(1級 ②級)	本人との関係	代理の方が記入した場合は、本人との関係、代理署名者の氏名・住所を記入してください。
	③療育手帳(A1・A2)	④精神障害者保健福祉手帳(1級)	代理署名者氏名	
⑤その他()		代理署名者住所		