**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、 |
| ⇒いずれかに｢✔｣を記入 | □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。□避難時は自分や家族で対応できます。□他人に情報を知られたくありません。□その他（　　　　　　　　　　　　 　） |
| □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。 |
| 記 入 日 | 令和　 　年 　 月　 日 | 性　　別 | 生年月日 |
| フリガナ |  | 男 ・ 女 | 大 ・ 昭平 ・ 令 | 年　　月　 日 |
| 本人署名(氏　名) |  |
| 自治会名※加入者のみ記入 |  |
| 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の区分 | ※該当するすべての項目に〇をつけてください❶要介護度( ３ ・ ４ ・ ５ )❷身体障害者手帳( １級 ・２級 )❸療育手帳( Ａ１ ・ Ａ２ )❹精神障害者保健福祉手帳( １級 )❺その他(　　　　　　　　　　　　　) | ※代理署名の場合は以下をご記入ください |
| 本人との関　　係 |  |
| 代理署名者氏　　名 |  |
| 代理署名者住　　所 |  |