

# 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 年 月 日 平・令
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	※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)		本人との関係
	②身体障害者手帳(1級・2級)		代理署名者氏名
	③療育手帳(A1・A2)		代理署名者住所
	④精神障害者保健福祉手帳(1級)		
	⑤その他( )		