岐南町避難行動要支援者名簿登載同意書

年　　月　　日

岐南町長　宛

避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害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などの安全が前提のため、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。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護をうけるために、氏名、生年月日、性別、住所、障がい種別等の内容、連絡先等及び障がい名や病名等を、岐南町地域防災計画に定める避難支援等関係者（注記）に提供することに、

該当する方に「✓」を記入してください。

□　**同意します。**

□　**趣旨を十分理解した上で、同意しません。**

□　**同意するかしないかを判断するために、町からの詳細な説明を求めます。**

年　　月　　日　**氏名**　　㊞

（**代筆者**　　）

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

※同意された方は「岐南町避難者行動要支援者　登録票」にご記入ください。

（注記）避難支援等関係者は下記のとおり

① 岐南町役場の関係部署
② 民生委員・児童委員
③ 岐南町社会福祉協議会
④ 自治会・自治防災組織
⑤ 消防機関（消防署・消防団）
⑥ 警察機関
⑦ 避難支援者

登録者以外の方が提出される場合は、提出される方が記入・押印してください。
なお、代理人の情報は外部提供されません。

岐南町避難者行動要支援者名簿　登録票

記載日を記入してください。

年　　月　　日

〇登録者の情報

ふりがな		性別	生年月日
氏　名		男・女	T・S・H・R　　年　　月　　日
住 所	岐南町		
連絡先	自宅電話 ０５８－　　－	携帯電話 －　　－	
	自宅 FAX ０５８－　　－	E-mail	

支援が必要な理由

※該当するすべての箇所にチェックしてください。

- □　要介護者　（要介護度　３・４・５）
- □　身体障害者手帳　（１級・２級）
- □　療育手帳　（Ａ・Ａ１・Ａ２）
- □　精神障害者保健福祉手帳（１級・２級）
- □　難病患者　（病名　　）
- □　その他
  （　　）

登録される方が該当する項目に「✓」を記入してください。

該当する項目に「〇」を記入してください。

※特記事項
（特に伝えたいことがあればご記入ください）

※記入例
車いすを使用
耳が聞こえにくい

同居家族の人数
※本人を含めて

人

登録される方を含めた同居する家族の人数を記入してください。

〇緊急連絡先　※必ず緊急連絡先の方の同意をとってから記入してください。

ふりがな		性　別	生年月日
氏 名		男・女	T・S・H・R　　年　　月　　日
住 所		登録者との関係	
連絡先	自宅電話 －　　－	携帯電話 －　　－	
	自宅 FAX　□自宅電話と同じ －　　－	E-mail	

家族や親戚など関係のある方を記入してください。
記入される場合は、必ず本人の同意をとってください。
なお、空欄でも結構です。