

館山市避難行動要支援者名簿登録申請（同意）書

館山市長 宛

避難行動要支援者（支援を受ける方）は、避難支援等関係者（民生委員・児童委員、町内会、会福祉協議会、消防関係、警察関係など）への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者から災害発生時における避難行動の支援を受けられる可能性が高まりますが、避難支援等関係者自身やその家族など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されることを保証するものではなく、また、避難支援等関係者は、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、平常時においても下記の【記載事項】の内容（氏名、生年月日、住所、性別、避難支援等を必要とする事由及び連絡先等）を避難支援等関係者に提供、使用することに

該当する項目に ☒ をつけてください。

☐ 同意します

☐ 同意しません

- ☐ 自立して避難できるため
- ☐ 親族などから避難支援を得られるため
- ☐ 施設又は病院に入院しているため

年 月 日 (署名)氏名

代理人氏名 (続柄：)

【記載事項】 ※同意される方は、空欄を記入してください。

フリガナ 氏 名			生年月日		
住 所				性別	
災害時に 避難支援 等を必要 とする 事 由	☐ 65歳以上単身世帯かつ介護保険の要介護認定者 ☐ 65歳以上の高齢者のみ世帯かつ介護保険の要介護認定者 ☐ 介護保険における要介護度3以上の認定者 ☐ 身体障害者手帳1級又は2級の所持者のうち、肢体不自由、運動機能障害、呼吸器障害、視覚障害又は聴覚障害の者 ☐ 療育手帳⑩又はA判定を受けている者 ☐ 精神障害者保健福祉手帳1級の所持者 ☐ 地域の中、市の関係部課において支援の必要性が認められる者 ☐ その他、特別な事情で避難支援を希望する者				
電話番号			FAX番号		
携帯番号			メール アドレス		
所属町内会名	☐ 未加入				
緊急時の 連絡先	氏名（ ）		電話番号（ ）		続柄（ ）
	氏名（ ）		電話番号（ ）		続柄（ ）
(避難時に配慮すべき事項) ☐ 手つなぎ・支え必要 ☐ 車いす介助必要 ☐ 担架必要 ☐ その他（ ）					

※同意の意思及び記載事項の内容については、変更の申出がない限り自動継続とします。