

## 富加町災害時避難行動要支援者名簿登録同意確認書

次の①②③のいずれか1つの□にレ点を記入してください。

富加町長 様

私は下記の確認事項を理解し、

 ①名簿情報を避難支援等関係者に提供することに同意します。

## 【確認事項】

- 名簿に記載された個人情報(氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・緊急連絡先・支援を必要とする理由)は、避難支援等関係者(民生児童員・自治会【自主防災組織・福祉委員】・社会福祉協議会・可茂消防事務組合・加茂警察署・消防団)へ平常時から提供されません。
- 災害時の避難支援は、避難支援等関係者・地域支援者(避難を手伝う人)自身と家族の安全が前提となるため、状況によっては避難支援を受けられない可能性があります。また、避難支援に対して法的な責任や義務を負うものではありません。
- 個別の支援計画を作成するため、避難支援等関係者が電話をかけたり、自宅に訪問したりすることがあります。

 ②名簿情報を避難支援等関係者に提供することには同意しません。

## 【確認事項】

- 名簿情報は平常時には避難支援等関係者へ提供しません。
- 災害が現に発生、または発生するおそれがあり、避難行動要支援者の生命または身体を災害から守るために特に必要があると認められるときは、本人の同意を得ずに避難支援等関係者やその他関係機関に名簿情報を提供する場合があります。

 ③避難支援の必要がないので名簿の削除を希望します。

※1人で避難できる方や、常に家族の介助で避難できる状況であれば登録の必要はありません。

## 【確認事項】

今後、登録を希望するときはいつでも申請することができます。

署名年月日 年 月 日

【署名】 \_\_\_\_\_ (必ず本人の氏名を記入してください)  
(本人が自書できない場合は代理人による代筆でも結構です)

(代理人署名) \_\_\_\_\_ (申請者との関係) \_\_\_\_\_

(代理人住所) \_\_\_\_\_

(代理人電話番号) \_\_\_\_\_

※同居の家族以外が代理人となる場合、本人(又は本人の家族)の承諾を得て署名してください。

**裏面も記入してください。上記で③を選択した方は裏面の記入は不要です。**

**【避難行動要支援者本人の情報】**

フリガナ		性別	生 年 月 日	
氏名		男・女	M・T・S・H・R	年 月 日
住所	富加町			
連絡先	電話番号		FAX	
	メールアドレス			
同居人	いない ・ いる ( 人) うち昼間在宅 ( 人)			
避難支援等関係者へ提供されますので、同意を得て記入してください。				
緊急連絡先	①	[氏名]	[続柄]	[電話]
		[住所]		
(家族等)	②	[氏名]	[続柄]	[電話]
		[住所]		

**【申請理由】**

避難支援が必要な主な理由の□にレ点をつけてください。

75歳以上の高齢者のみで構成される世帯に属している

介護保険の要介護認定者(要介護3～5)

身体障害者手帳所持者(1・2級)

療育手帳所持者(A・B判定)

精神障害者保健福祉手帳所持者(1・2級)

難病、小児慢性特定疾病の医療費支給認定を受けている

富加町災害時要援護者登録実施要綱第4条の規定に基づく「災害時要援護者リスト」に登録されていた。

上記以外の理由で、避難行動要支援者名簿への登録を希望する。

(自力での避難が困難な理由を具体的に記入してください)

※避難支援が必要とは、自宅で生活し、災害が発生、または発生するおそれのある時に、自分一人、もしくは家族等の介助だけでは避難することができないことを言います。(病院や施設にいる方は、原則として対象となりません。)