

富士宮市 避難行動要支援者名簿情報提供の同意申請書

フリガナ	フジノミヤ タロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	大・昭 平・令	20年1月1日	
氏名	富士宮 太郎						
住所	〒 富士宮市 弓沢町150番地						
避難支援を必要とする事由(該当する番号に○)	<input checked="" type="radio"/> ①要介護の認定を受けている(要介護3・ <input checked="" type="radio"/> ④・5) 2 身体障害者手帳の交付を受けている(1級・2級) 3 療育手帳Aの交付を受けている 4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている(1級・2級) 5 高齢者世帯(75歳以上のひとり暮らし・75歳以上の高齢者のみ世帯) 6 特定疾病治療研究事業の医療費助成認定を受けている難病者 7 上記1~6に該当しないが災害時に支援が必要で自ら登録を希望する方						
特に避難支援を受けたい事由	・常に介護が必要 ・車いすで移動している			住所	同上・(富士宮市宮原7-1)		
電話番号	0544-22-1457	緊急連絡先		氏名	富士宮 次郎		
自治会名	〇〇区 1町内 1班			電話番号	0544- 22-1234	続柄	長男

避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、災害発生時における避難行動の際に支援を受ける可能性は高まりますが、避難支援者自身やその家族などの安全が前提のため、同意したからとい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ありません。

避難支援や安否確認の必要がある場合には、住居内に立ち入ることを承諾します。

地域の避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

私は、上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命または身体を災害から保護を受けるために、上記の個人情報を、避難支援等関係者(自主防災組織(区長・会長・役員・町内会長・班長)・民生委員・児童委員、消防団員、その他行政機関及び福祉関係団体)へ提供(名簿の提供先を選択することはできません。)することに、

同意します。 同意しません。

同意しない場合には、下記の理由にを付けてください。

- 社会福祉施設入所・長期入院等により自宅にいません。
 同居家族等の支援が受けられるので必要ありません。
 その他()

【代理人署名】本人が署名できない場合、または未成年の場合は代理の方の署名をお願いします。

フリガナ		住所	
氏名			
続柄		電話番号	

※同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。