様式第２号

避難行動要支援者名簿の情報提供に関する同意書

私は、下記の注意事項を理解し、災害発生に備えて、平常時から避難支援団体（自主防災組織、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等）へ下記の個人情報を提供することに　　　　　（　□に✔してください）□　**同意します**　※**下記の空欄をご記入ください** □　**同意しません**

　 ＜同意しない理由＞

令和　　　年　　　月　　　日

署名

□自分や家族で避難できる

□親類や近所、友人等の支援が見込める

□施設に入所又は長期入院中

□その他（　　　　　　　　　　 　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 性別 | ふりがな  保護者氏名  (１８歳未満の場合) | |  | | |
|  | |  |  | | |
| 住　　　所 |  | | | | | 行政区 | |  |
| 生年月日 |  | | | 年齢 |  | 組合 | |  |
| 電話番号 |  | | | FAX番号 | |  | | |
| 携帯番号 |  | | | 世帯の状況 | | □ひとり暮らし　□家族と同居 | | |
| 支援を必要とする理由  □にチェック | □立つことや歩行が困難である　　　　　□音が聞こえない（聞きとりにくい）  □物が見えない（見えにくい）　　　　　 　□言葉や文字の理解が難しい  □危険なことを判断できない　　　　　　 □顔を見ても知人や家族とわからない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 緊急時の家族等連絡先 | 氏名 | 続柄 | | 住所 | | | 連絡先 | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |

代理の方が記入された場合は、以下もご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理人氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | |

**（注意事項）災害発生時には、支援する側もご自身やご家族の安全確保が最優先となるため、支援が困難となる場合もあります。また、支援する側は、法的な責任や責務を負うものではありません。**