

(様式1)

徳島市長 殿

避難行動要支援者名簿提供の同意書

フリガナ			
氏名			
生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	性別 男・女
住所		要介護	
		障害者手帳の 種別・級	
電話番号		携帯番号	
ファックス番号		その他連絡先	

避難行動要支援者は、避難支援等関係者（地域の民生委員、自主防災組織、消防分団、介護・障害福祉事業所など）への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者と相談するなどして選んだ避難支援者から、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合における避難行動の際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、避難支援者などの関係者は、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、その他災害から保護を受けるために、氏名、生年月日、性別、住所、要介護や障害者手帳の種別・級、連絡先を避難支援等関係者へ提供することに同意します。

令和 年 月 日	
(要支援者本人)	
氏名	_____
(代理人) ※本人が記入できない場合	
住所	_____
フリガナ	
氏名	_____ 本人との関係 _____
電話番号	_____

- ※ 太線の中で記入できるものを、ボールペンではっきりとご記入ください。
- ※ 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。
- ※ 避難行動要支援者の状況を把握するため、避難支援等関係者が訪問調査を行うことがありますので、その際にご協力ください。