

北見市避難行動要支援者名簿登載希望申請書

兼 個人情報の提供に関する同意・不同意確認書

記載した日付をご記入ください。

平成 年 月 日

私は、避難行動要支援者名簿への登載を希望します。
また、災害発生時を想定し、平常時から避難支援等関係者へ自分の避難行動要支援者名簿情報を提供することに

1. 同意します。

(1か2のどちらかを○で囲んでください)

2. 同意しません。

電話番号等の記入をお願いいたします。

避難行動要支援者情報

住所	住所	北見市大通西2丁目1番地		電話番号	
				FAX番号	
				メールアドレス	
	ふりがな	きたみ たろう	性別	生年月日	
	本人氏名	北見 太郎	男	昭和10年1月1日生	
	民生委員名	北見 次郎	町内会名 (自治会名)		
	避難支援を必要とする事由(該当する全てにレ点をつけてください)	<input type="checkbox"/> ①介護保険の要介護3以上の認定を受けている <input type="checkbox"/> ②障害支援区分4以上の認定を受けている又は身体障害者手帳1級・2級・3級(内部疾患)の交付を受けている <input type="checkbox"/> ③療育手帳A判定の交付を受けている <input type="checkbox"/> ④精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている <input type="checkbox"/> ⑤既に災害時要援護者台帳に登録されている <input type="checkbox"/> ⑥上記以外で、避難支援等が必要とされている (事由:)			

住所、氏名、生年月日のご記入をお願いいたします。

※ 災害の規模等により、避難支援等関係者自身や家族などの安全が優先されるため、同意することによって、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ありません。

※ 避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものでもありません。

※ 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。

※代理の方が記載する場合こちらにご記入ください。

代理人署名		要支援者との関係	
連絡先		その他特記事項	

代理人の方が記入する場合、上記枠内を全ての記載をお願いいたします。