

八千代市避難行動要支援者 登録申請書兼 情報提供同意書

氏名	八千代 太郎	フリガナ	ヤチヨ タロウ
生年月日	明・大・ <b>昭</b> ・平・令 ○○年 ○○月 ○○日	性別	<b>男</b> ・女
住所	八千代市 ○○○台○丁目○番○号		
電話番号	047-○○○-○○○○	FAX番号	
携帯番号	090-○○○○-○○○○	メールアドレス	
緊急連絡先	電話番号 080-○○○○-○○○○ 【氏名 <b>大和田 花子</b> 続柄 <b>娘</b> 】 ※市や避難支援者及び避難支援等関係者への個人情報提供について連絡先の方の同意を得てから記入してください。		
支援を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険法に基づく要介護3以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受け、障害の程度が1級～2級の方 <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受け、障害の程度が <b>㊤</b> からAの2の方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の程度が1級の方 <input type="checkbox"/> その他、 <b>避難時に特に留意することがあれば記入してください。</b> を希望される方 (理由:		
その他特記事項	<b>車椅子を使用</b>	自治会名	<b>○○○自治会</b> <input type="checkbox"/> 未加入

基本的には電話（携帯）番号をご記入ください。障害等により電話が難しい方は、メールアドレスやFAX番号をご記入ください。

該当するところにチェックしてください。

ご加入の自治会名を記入。未加入の場合は未加入にチェックしてください。

この避難行動要支援者 登録申請書兼 情報提供同意書を提出することにより、災害発生時の際に支援をしてくれる避難支援等関係者に平常時から名簿が提供されます。

このため、災害発生時における避難行動の際に、支援を受けられる可能性が高まります。ただし、避難支援等関係者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、支援が必ずなされることを保証するものではなく、また避難支援等関係者が、法的な責任や義務を負うものでもありません。

上記の内容を理解し、災害時における情報伝達、安否確認、避難支援などの支援を受けるために、様式2の内容を八千代市地域防災計画に定める避難支援等関係者（関係機関、自治会、自主防災組織、民生委員、消防団、社会福祉協議会、避難支援の実施に携わる者）に提供することに、

- 同意します。
- 同意しません。

同意される場合は必ず「同意します。」にチェックしてください。

記入した日を書いてください。

○○年○○月○○日

氏名 **八千代 太郎** 代筆者 **大和田 花子** 【続柄 **娘**】

※同意の意思に基づき、変更の申し出がない限り自動継続とします。

同意される場合は、必ず記名をお願いします。

本人が記入できない場合は代理人が記名してください。