

名簿情報の提供に関する同意確認書

(松江市避難行動要支援者名簿情報提供に関する同意確認書)

松江市長 あて
年 月 日

わたしは、災害発生時などに地域からの支援が得られるよう、事前にわたしの名簿情報を市から消防・警察機関、民生児童委員、社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、自治会、自主防災組織、見守り組織（要配慮者支援組織）などの避難支援等関係者に提供することに、

- ・ 同意します。
- ・ 同意しません。

← ・どちらかを○で囲ってください。
・「同意します。」を囲った場合は、裏面もご記入ください。

氏名

(印) ← (自筆で署名された場合には押印の必要はありません。)

代理の方がご記入される場合は、下記もご記入ください。

代理人
氏名

(印) 本人との
関係

住所

連絡先

()

あなたの名簿情報

記載内容に誤りがある場合は、二重線を引いて訂正してください。連絡先（電話番号、携帯電話番号）、お住まいの地区の公民館区、自治会名は手書きでご記入ください。

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | | 性別 | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| 公民館区名 | | 自治会名 | |

(公民館区名・自治会名がわからないときは空欄のままご提出ください。)

注意事項

※支援者や地域の人も被害にあう可能性があるため、災害時の避難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。また、支援者は責任や義務を負うものではありません。
※同意の意思については、変更の申し出がない限り継続しているものとして取り扱います。

【裏面もご確認ください。】

あなたの支援にかかわる情報について

名簿情報の提供に同意された方で、名簿情報に加えて、支援者にお知らせしても良い情報があれば、差し支えの無い範囲で、下記にご記入ください。

①避難支援等を必要とする理由に○をつけてください。（複数回答可）

| | | | |
|---------------|--------------------|---------------|-------------|
| 避難支援等を必要とする理由 | 1 歩行が困難 | 2 足腰等が弱い | 3 視覚に障がいがある |
| | 4 聴覚に障がいがある | 5 避難の判断が困難 | 6 高齢でひとり暮らし |
| | 7 高齢者のみ世帯 | 8 要介護認定を受けている | |
| | 9 その他（下記にご記入ください。） | | |
| | [] | | |

②緊急時に連絡して欲しい人（ご家族・ご親族など）の連絡先をご記入ください。

| | | | | |
|-------------|----|--|------|--|
| 緊急時の家族等の連絡先 | 氏名 | | 住所 | |
| | | | 電話番号 | |
| | | | 携帯番号 | |
| | 氏名 | | 住所 | |
| | | | 電話番号 | |
| | | | 携帯番号 | |

③日常生活をおくる上で、使用されている生活用具（車椅子、杖等）があればご記入ください。

| | |
|------|--|
| 生活用具 | |
|------|--|

④避難所等では特に配慮が必要と思われること（人工透析を行っている、酸素療法を受けている、ストーマの処置を受けている）等があればご記入ください。

| | |
|---------|--|
| 特別な配慮事項 | |
|---------|--|

ご記入に際して、不明な点等があれば、
松江市福祉総務課（電話 55-5302）までお問い合わせください。