

避難行動要支援者名簿提供の同意書

※ ふりがな						
※ 氏 名						
※ 生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	※ 性別	男 ・ 女
※ 住 所	山形市					
※ 町内会自治会名						
※ 電話番号		携帯番号				
ファックス番号		その他連絡先				

※ 印は必ず記入してください。

避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援者から災害発生時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。

ただし、避難支援者自身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について必ず保障するものではありません。

また、避難支援者は、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、その他の生命又は身体を災害から保護をうけるために、氏名、住所、年齢、性別、要支援者の対象となる区分を次のとおり避難支援等関係者へ提供することについて同意します。

同意の場合は次の1、2のいずれかに○印をお願いします。
2を選択した場合、提供を認める方にし点をお願いします。

- 1 全ての避難支援等関係者※へ提供する。
- 2 一部の避難支援等関係者※へ提供する。

<input type="checkbox"/> 町内会自治会長 及び担当者 <input type="checkbox"/> 自主防災会長 及び担当者 <input type="checkbox"/> 地区連合 町内会会長	<input type="checkbox"/> 民生委員児童委員 <input type="checkbox"/> 地区民生委員児童 委員協議会会長	<input type="checkbox"/> 福祉協力員 (閲覧のみ) <input type="checkbox"/> 地区社会福祉 協議会会長 <input type="checkbox"/> 山形市社会 福祉協議会	<input type="checkbox"/> 消防団 <input type="checkbox"/> 地域包括支援 センター <input type="checkbox"/> 山形警察署
---	---	---	---

※山形警察署を除き居住する地区の役員又は機関にのみ提供します。

令和 年 月 日 氏 名 (印)

代理人 (印)

受付課名：

記入例

避難行動要支援者名簿提供の同意書

※ ふりがな	はながた べにこ			
※ 氏 名	花形 紅子			
※ 生年月日	M・T(S)・H 10年 1月 1日	※ 性別	男 ・ (女)	
※ 住 所	山形市 旅籠町 2-3-25			
※ 町内会自治会名	旅籠町町内会	お住まいの町内会名を、必ず記入してください。		
※ 電話番号	641-0000			携帯
ファックス番号	641-0000			その他

※ 印は必ず記入してください。

避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援者から災害発生時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。

ただし、避難支援者自身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について必ず保障するものではありません。

また、避難支援者は、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、その他の生命又は身体を災害から保護をうけるために、氏名、住所、年齢、性別、要支援者の対象となる区分を次のとおり避難支援等関係者へ提供することについて同意します。

同意の場合は次の1、2のいずれかに○印をお願いします。
2を選択した場合、提供を認める方にし点をお願いします。

- 1 全ての避難支援等関係者※へ提供する。
- 2 一部の避難支援等関係者※へ提供する。

名簿情報の提供先を選択する場合のみ、こちらから選択して□にし点を記入ください。

<input type="checkbox"/>	町内会自治会長 及び担当者 自主防災会長 及び担当者 地区連合 町内会会長	<input type="checkbox"/>	民生委員児童委員 地区民生委員児童 委員協議会会長	<input type="checkbox"/>	福祉協力員 (閲覧のみ) 地区社会福祉 協議会会長 山形市社会 福祉協議会	<input type="checkbox"/>	消防団	<input type="checkbox"/>	地域包括支援 センター	<input type="checkbox"/>	山形警察署
--------------------------	--	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	-----	--------------------------	----------------	--------------------------	-------

※山形警察署を除き居住する地区の役員又は機関にのみ提供します。

令和元年 5月 1日

氏 名 花形 紅子 (印)

本人が記入できない場合は、家族が代理人として記入ください。

代理人 花形 花子 (印)

受付課名：