

## 名簿情報提供の同意確認書

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒 —		
電話番号		F A X 番号	
携帯電話番号		メールアドレス	
	<input type="checkbox"/> 要介護の認定を受けている（要介護状態区分： ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持（肢体不自由 1級・2級・3級） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持（視覚障害 1級・2級・3級） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持（聴覚障害 1級・2級・3級） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳所持（ 1級・2級 ） <input type="checkbox"/> 療育手帳所持 <input type="checkbox"/> その他		
	【特記事項】		
<p>令和 年 月 日</p> <p>避難行動要支援者名簿に登録された者は、避難支援者への名簿情報提供に同意することにより、災害発生時の避難行動の際に支援を受けられる可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族等の安全確保が前提のため、同意によって避難支援が必ず為されることを保証するものではなく、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。</p> <p>上記の内容を理解し、避難の支援・安否の確認・その他の保護を受けるために、上記内容を内灘町地域防災計画で定める避難支援等関係者に提供することに、</p> <p><input type="checkbox"/> 同意します  <input type="checkbox"/> 同意しません</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">(印)</span></p>			

※名簿情報提供の同意の意思は、変更の申し出がない限り自動継続とします。

※同意いただいた場合、避難支援に必要な個人情報を避難支援等関係者に提供します。

※同意いただいた方には後日、避難支援等関係者が訪問調査を行う場合があります。