様式第３号（第７条関係）

# 岩出市避難行動要支援者登録申請書兼同意書

岩出市長　様　　記入日　　年　　月　　日

私は、災害時の避難支援や安否確認につなげるため、避難支援等関係者（消防機関、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、その他避難支援等の実施に携わる関係者）に以下の個人情報（名簿情報）について提供することに、

（いずれかにチェック☑してください。）

☐　同意します　　☐　同意しません

☐　施設入所、長期入院しています（施設名　　）

↳ 登録の対象とはなりません。施設等を退所・退院されましたらご連絡ください。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 対象者氏名 | | 生年月日 | 年　月　日 | | |
| 住　所 | 岩出市 | | | | |
| 電話番号 | | ＦＡＸ番号 | | | |
| 携帯電話番号 | | メールアドレス | | | |

| | |
|---|---|
| 代筆者氏名 | 本人との関係 |
| 代筆者住所 | 連絡先電話番号 |

同意する場合は下記もご記入ください。

| | |
|---|---|
| 避難支援等を必要とする事由<br>（該当する番号等にすべてに〇をつけてください） | １．要介護【３・４・５】の認定を受けている |
| | ２．身体障害者手帳【１級・２級】を持っている<br>【　視覚・聴覚・上肢不自由・下肢不自由・体幹不自由・内部機能障害　】 |
| | ３．療育手帳【Ａ１・Ａ２】を持っている |
| | ４．精神障害者保健福祉手帳（１級）を持っている |
| | ５．指定難病・特定疾患医療受給者証を持っている<br>【疾病名：　　】 |
| | ６．１～５に該当しないが、自力で避難することが困難である<br>【支援を必要とする理由：　　】 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 同居者の有無 | 有（本人を含めて　　人）・無 | 民生委員・児童委員氏名 | |
| 区・自治会の加入 | 加入（名称　　）　・　未加入 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 緊急時の連絡先<br>本人の同意を得てから記入 | 氏　名 | 住　所 | 連絡先電話番号 | 本人との関係 |
| | | | | |
| | | | | |

（注）同意によって、災害発生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。