

避難行動要支援者登録申請書及び同意書

「記載例」

(宛先) 愛西市長

私は、避難行動要支援者台帳に下記の事項を登録することを希望します。

避難行動要支援者台帳へ登録を希望される方について、記載例を参考に記入してください。

ふりがな	あいさい たろう		生年月日	昭和12年3月4日
氏名	愛西 太郎			
住所	〒 496-8555	電話	12-3456	
	愛西市稲葉町米野 308 番地	携帯	090-1234-5678	
			FAX	
地域自主防災組織	〇〇ブロック			

災害時に地域の支援を必要とする理由 (該当項目全てに○をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> ①65歳以上の1人暮らし高齢者	<input type="checkbox"/> ⑤精神障害者(1級)
	<input type="checkbox"/> ②要介護3以上の在宅者	<input type="checkbox"/> ⑥難病患者
	<input type="checkbox"/> ③身体障害者(1、2級)	<input type="checkbox"/> ⑦その他
	<input type="checkbox"/> ④知的障害者(A判定)	

当てはまる項目すべてに○を記入してください

特記事項	例： ・目が不自由 ・車いす使用 ・危険通報指示を察知できない
※災害時の避難支援を円滑にするため知らせたいこと	災害時の避難支援を円滑にするために知らせたいことについて記入してください

緊急時の連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号
	愛西 花子	長女	愛西市〇〇〇	〇〇-△△△△
	稲葉 一郎	隣人	愛西市〇〇〇	〇〇-△△△△ 携帯電話 〇〇〇-△△△△-□□□□
		()		
	()			災害時・緊急時に連絡をとる可能性のあるご家族やご近所の方を記入してください

同意書

「記載例」

下記の内容をご確認いただき、ご署名ください。

災害時に、避難をするのに支援を必要な方への支援体制を構築するため「避難行動要支援者名簿」の作成を行っています。その名簿を平常時に地域の避難支援者に提供し、避難訓練等の地域の支援体制づくりに活用するために、情報を提供することの同意を確認いたします。

ただし、災害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。

- 同意します
 同意しません

どちらかにチェックを入れてください

上記にチェック☑がない場合は、「同意しません」の取扱いにさせていただきます。

令和 年 月 日

本人氏名

愛西 太郎

代理記載者氏名

愛西 一郎

続柄 (子)

(代理記載の場合)

代理人記載の場合は、本人氏名、代理記載者氏名の両方の署名をお願いします

※同意の意思について、変更の申出がない