

【控え】

※お手元で保管ください。

フリガナ		生年月日	
対象者氏名			
住所			

◎災害時は誰もが被災者となります。災害の状況により、避難行動の支援が必ずなされるものではなく、また、地域支援組織は法的な責任や義務を負うものではありません。

※地域支援組織とは、自主防災組織や自治会、民生児童委員協議会等を指します。

【下記の項目について、該当するものを○印で囲んでください。】

1. あなたは災害時に避難する際、支援が必要ですか。(※現時点の状況で回答)

① 支援不要 ⇒質問は以上です。(2以降の回答は不要です。)

■①「支援不要」を選んだ理由について、該当するものを○印で囲んでください。

- A 在宅復帰予定のない入所(入院)中であるため。
- B 自力で避難することができる、または、同居人や家族、近所の方の支援が受けられ、地域の避難支援が不要であるため。
- C 個人情報を知られたくないため。

② 支援必要

■避難する際にどんな支援が必要ですか。下記の空欄に記入ください。(任意)

{ }

2. 平常時に地域支援組織へ名簿情報を提供することについて、同意しますか。

① 同意する

② 同意しない

※災害時には、災害対策基本法の規定により、警察等の関係機関を中心に名簿情報を提供します。

3. 名簿登録に必要な情報となりますので、記入ください。

対象者本人	電話		FAX	
緊急連絡先 (同居人)	フリガナ		電話	
	氏名(続柄)			
緊急連絡先 (同居人以外)	フリガナ		電話	
	氏名(続柄)			

※本人や同居人以外に緊急連絡先がない場合は、氏名欄に「特になし」と御記入ください。

※上記内容に加え、氏名、住所、性別、生年月日、要介護認定、障がい等級や支援を要する理由等が名簿に登録されます。平常時の名簿情報の提供について同意された場合は、それらの情報を提供します。

令和 年 月 日

※署名(本人氏名)

※本人の判断能力が十分でない場合や未成年者の場合は、代理の方が上記署名欄に署名し、下欄も記入ください。

フリガナ		続柄	
代理人氏名			
代理人住所		代理人電話	

状況の変化等により、回答内容に変更が生じた場合は、お申し出ください。

2へ進んでください。

3へ進んでください。