

吹田市災害時要援護者名簿登録届 兼 個人情報提供同意確認書

【控え】

※お手元で保管してください。

| | | | |
|-------|--|------|--|
| フリガナ | | 生年月日 | |
| 対象者氏名 | | | |
| 住所 | | | |

【下記の項目について、該当するものを に してください。】

【項目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してください)。

支援不要

「支援不要」を選んだ理由について、該当するものを□に☑してください。

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。

「支援不要」の場合、質問は以上です(【項目2】以降の回答は不要です)。

支援必要

■避難する際にどんな支援が必要ですか。下記の空欄に記入してください。(任意)

{ _____ }

「支援必要」の場合、引き続き【項目2】以降も回答してください。

【項目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。

同意する

同意しない

【項目3】名簿登録に必要な情報となりますので、記入してください。

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

※緊急連絡先は、記載される方の同意を得たうえで記入してください。

※上記内容に加え、氏名、住所、性別、生年月日、世帯人数、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。名簿情報の提供について同意された場合は、平常時から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の場合は、代理の方が上記署名欄に署名し、下欄も記入してください。

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| フリガナ | | 続柄 | |
| 代理人氏名 | | 代理人電話 | |
| 代理人住所 | | | |

◎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。