

変更届

「災害時要援護者名簿」の情報提供に関する同意確認書

1 共通項目 (⇒対象者氏名を確認し、生年月日を御記入のうえ、【質問】に御回答ください)

フリガナ		生年月日	年 月 日
対象者氏名			

【質問】あなたは現在、災害時の避難の際に支援が必要ですか。「はい」か「いいえ」に○印をしてください。

いいえ	自主避難可能なため支援不要です。または在宅復帰予定のない入所（入院）中です。【名簿から除外】	→ 以降の回答は不要です 御返信ください
-----	--	-------------------------

はい	避難の際に地域支援組織等の支援が必要です。	→ ひきつづき、以下の 事項に御回答ください
----	-----------------------	---------------------------

※ 上記の回答について、状況の変化等により変更されたい場合は、お申し出ください。

2 「災害時要援護者名簿」に関する事項

支援を要する理由	案内文書（おもて面）「2. 同意確認書をお送りしている方」の①～⑥以外で、支援を必要とする理由があれば記入してください。 ()		
電話番号	() -	FAX 番号	() -
緊急連絡先	フリガナ		
	氏名	対象者から見た続柄	
	電話番号	() -	

3 地域支援組織への情報提供に関する同意確認

確認事項	
1	地域支援組織への情報提供に「同意」の場合、あなたの名簿情報は平常時は、避難訓練や声かけ、見守り活動、避難支援を行う体制づくりに活用され、災害時は、安否確認や避難誘導などの支援活動に活用されます。
2	地域支援組織への情報提供に「不同意」の場合、あなたの名簿情報は平常時には、地域支援組織に提供されることはありませんが、災害時は、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提供されます。
3	災害時は地域の誰もが被災者であり、災害の状況によっては、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。
(⇒下記のいずれかを選択し、□にチェックをつけてください)	
吹田市長 宛	
上表の内容を確認し、理解したうえで、私の名簿情報を平常時から地域支援組織に提供することに、	
<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません
令和 年 月 日	署名

※本人の判断能力が十分でない場合や未成年者の場合は、代理の方が署名し、下欄も記入してください。

フリガナ		対象者から見た続柄	
代理人氏名		代理人電話番号	() -
代理人住所			

※上記の回答については、変更の申し出があるまで自動継続します。