避難支援者への情報提供に関する同意書

氏　名（フリガナ）	（　　）			
生年月日		性　別	男　・　女	
住　　所 (郵便番号　　)				
	区の名称		組	班
電話番号		ＦＡＸ番号		
携帯電話番号		メールアドレス		
避難支援等を必要とする事由				

※上記の事項は、避難行動要支援者名簿作成のために、市関係課で把握している情報により作成しております。空欄についてはできる限り記入して頂けるようお願いします。

（同意書）

避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、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。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するための措置を受けるために、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等及び避難支援等を必要とする事由）を『中野市地域防災計画』に定める避難支援等関係者（区長、民生・児童委員、自主防災組織等、社会福祉協議会、消防機関、警察機関）に提供することに、

□ 同意します

□ 趣旨を十分理解した上で、同意しません

平成　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※該当する項目の□部分のうち、１つに✔をいれてください。

なお、同意の意思については、変更の申出がない限り自動継続とします。

（記入欄）※出来る限り記入してください。

緊急時の 連絡先	氏名	続柄	電話　（　　）	
	氏名	続柄	電話　（　　）	
地域支援者 （ご近所）	氏名	電話　（　　）		
	地域支援者とのご関係			
かかりつけ医療機関		病名・疾患		
サービス （介護・障がい）	（ケアマネージャー、障がい者相談支援専門員）			
	（サービス事業所）			
（支援時に配慮すべき事項）				