

避難行動要支援者名簿情報の提供に関する同意書

秘

1. 地域への名簿情報の提供に関する同意確認

以下の署名欄、2.名簿登録情報のご記入をお願いします。

東大阪市長 様

私は、避難行動要支援者名簿制度の趣旨に賛同し、平常時から、市の関係部局、地域の避難支援等関係者（※）に名簿情報（氏名、性別、年齢、住所、電話番号、同居の家族数、支援等を必要とする事由、特に配慮が必要なこと、緊急連絡先等）を提供することに同意します。

※ 地域の避難支援等関係者とは、民生委員、自治会、校区福祉委員会、東大阪市社会福祉協議会を指します。

令和 ○年 ○月 ○日

東大阪 太郎

本人氏名 (本人が身体上の理由等で署名できない場合)

本人が記入できない場合に、家族、親族などが本人の依頼により記入してください。

代理人氏名

続柄

2. 名簿登録情報

市の関係部局や地域の避難支援等関係者に提供する個人情報、以下の情報に加えて、市の保有する情報（要介護区分や身体障害者手帳に関する情報等）を記載し、その情報に変更が生じた場合は自動的に情報を更新します。

フリガナ	ヒガシオオサカ タロウ		せいねんがっぴ 生年月日	たいしょう 大正	しょうわ 昭和	へいせい 平成	れいわ 令和	せいれき 西暦
氏名	東大阪 太郎			○年 ○月 ○日				
住所	東大阪市 荒本北1-1-1 東大阪マンション101号							
連絡先 (自宅)	00-0000-0000		ふあつす FAX	00-0000-0000				
連絡先 (携帯)	000-0000-0000		ばんごう 番号					
避難時に 特に配慮が 必要なこと	<p>該当する項目すべてに☑をお願いします。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車イス使用 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器使用 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> ストマ使用</p> <p><input type="checkbox"/> ペースメーカー使用 <input checked="" type="checkbox"/> 目が不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 耳が不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 記憶力や判断力に不安あり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 昼間または夜間に長時間ひとり</p> <p><input type="checkbox"/> その他 []</p>							
緊急時の 連絡先 (該当者が いない場合 記入不要)	氏名	大阪 花子	続柄	子	連絡先 (自宅)	00-0000-0000		
					連絡先 (携帯)	000-0000-0000		
	氏名		続柄		連絡先 (自宅)			
					連絡先 (携帯)			