避難行動要支援者支援制度　同意書

【R8】

私は、大和市避難行動要支援者名簿への登録にあたり、下記のすべての事項について**同意します**。

同意事項

1　住所や氏名、年齢などの個人情報を名簿に掲載し、次の組織・団体に提供します。
- ● 自治会
- ● 民生委員・児童委員
- ● 地区社会福祉協議会

2　避難支援者のご協力による支援であり、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。

支援を必要とする理由について下記のあてはまるものにチェックしてください。

- ☐ 70歳以上の一人暮らし、もしくは世帯全員が70歳以上の高齢者世帯
- ☐ 身体障害者手帳1級又は2級
- ☐ 療育手帳A1、A2
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳1級
- ☐ 介護保険法の要介護度3～5
- ☐ 難病指定を受けている、医療機器を使用
- ☐ その他（　　）

令和　　年　　月　　日

支援を必要とする方の情報

ふり　　がな
氏　　名：　　（ 男 ・ 女 ）

住　　所：大和市

生年月日：大・昭・平・令　　年　　月　　日（　　歳）

電話番号：　　**携帯番号：**

【代理申請】　代理で署名した場合は代理者についてご記入ください。

ふりがな
氏名：　　ご 関 係：

住所：☐ 同居　　電話番号：

※　災害時には同意の有無に関わらず、警察や消防等へ情報提供をする場合があります。