

避難行動要支援者支援制度 意向調査書

【R8】

この制度は、災害時に在宅で生活されている方のうち、自力での避難が難しい方を、市が作成する「避難行動要支援者名簿」に掲載し、住所や氏名、年齢などの個人情報をお住いの地域の避難支援者（自治会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会）に提供し、隣近所が助け合う速やかな避難につなげることを目的とした制度です。

なお、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。

1～3のいずれか1つにのうえ、下欄に個人情報をご記入ください。

1 **避難行動要支援者名簿の掲載に同意する。**

支援を必要とする理由を必ずご記入ください。

例：寝たきり、一人では歩けない など。

2 **避難行動要支援者名簿の掲載に同意しない。**

3 **長期入院中や施設入所中などで、現住所には住んでいない。**

施設名：

令和 年 月 日

対象となる方の

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：

※1 代理で署名した場合は代理者についてご記入ください。

氏名：

ご関係：

住所：同居

電話番号：

※2 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。