

避難行動要支援者支援制度に関する名簿掲載への同意について

あなたが同意すると、氏名・住所などの情報が町会や自主防災組織等の
避難支援等関係者へ提供され、災害時の避難支援につながります。

ただし、避難支援等関係者が被災することもあるので、必ずしも避難支援を
受けられるものではありません。

★4つのうち、1つだけ☑してください

三郷市避難行動要支援者名簿への個人情報の提供の同意書に

☐ 同意します

☐ 同意しません

施設入所中、長期入院中は、この制度の対象外です

☐ 施設入所中

☐ 長期入院中

年 月 日
本人署名 氏名

←必ず、ご署名をお願いします。

※本人が直筆できない場合は、以下に、代理人による署名をお願いします

代理人署名 氏名

住所・電話番号

ご関係

- ・同封の制度についてのチラシもご一読ください。
- ・ご自身でも、災害に対する十分な備えをお願いいたします。

～「同意します」にチェックをしたかたは、裏面もご記入ください～

■同意したかたは、以下1～3の内容をご記入してください。

1. 支援を必要とするかたの情報

ふりがな		生 年 月 日	
登録者氏名		年 月 日	
住 所	三郷市		
現住所が上記と異なる場合	三郷市		
電話番号		携帯電話	

2. 緊急連絡先 ※あなたの安否を一番に伝えたいかたの有無をチェックしてください。

☐あり（以下にご記入ください） ☐なし

氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号 携帯電話			

3. その他 ※避難支援等関係者に伝えたいことや、あなたの具体的な身体状況などのご記入をお願いします

所属している 町会・自治会		担当の 民生委員・ 児童委員名	
利用している 福祉サービスなど			
利用している 居宅介護支援事業所			
居宅介護支援事業所の 電話番号		担当ケアマ ネージャー	
特記事項			

「個別避難計画」はこの情報をもとに避難支援等関係者の皆様に作成いただいております。
作成は任意ですが「個別避難計画」があると、避難支援がスムーズに行えます。

【市処理欄】

ふくし総合支援課	