

# 富士宮市 避難行動要支援者名簿情報提供の同意申請書

(避難を支援してくれる関係者へ情報提供の同意について)

下記の個人情報を、災害時の避難の支援、安否の確認をしてくれる避難支援関係者(自主防災組織(区長・会長・役員・町内会長・班長)・民生委員児童委員、消防団員、その他行政機関及び福祉関係団体)へ提供することに、

☐同意します。 ☐同意しません。 令和 年 月 日

同意しない場合には、下記の理由に□を付けてください。

- ☐ 社会福祉施設等に入所により自宅にいない。 ☐ 家族等の支援が受けられるため。  
☐ 個人情報の提供を望まないため。 ☐ その他( )

|                        |                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |      |             |       |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|-------------|-------|
| フリガナ                   |                                                                                                                                                                                                                                             | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 大・昭和<br>平・令 | 年 月 日 |
| 氏 名                    |                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |      |             |       |
| 住 所                    | 〒 富士宮市                                                                                                                                                                                                                                      |    |     |      |             |       |
| 自治会名                   | 区                                                                                                                                                                                                                                           | 町内 | 班   | 電話番号 |             |       |
| 避難支援を必要とする事由(該当する番号に○) | 1 高齢者世帯( 75歳以上のひとり暮らし・75歳以上の高齢者のみ世帯 )<br>2 要介護の認定を受けている( 要介護 3 ・ 4 ・ 5 )<br>3 身体障害者手帳の交付を受けている ( 1級 ・ 2級 )<br>4 療育手帳Aの交付を受けている<br>5 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている ( 1級 ・ 2級 )<br>6 特定疾病治療研究事業の医療費助成認定を受けている難病者<br>7 上記1～6に該当しないが災害時に支援が必要で自ら登録を希望する方 |    |     |      |             |       |
| 特に避難支援を受けたい事由          |                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |      |             |       |
| 緊急連絡先                  | 住 所                                                                                                                                                                                                                                         |    |     |      |             |       |
|                        | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                         |    | 続柄  |      | 電話番号        |       |

## 【注意事項】

避難支援や安否確認の必要がある際には、住居内に立ち入る場合があります。

支援者自身の安全確保後に可能な範囲で支援を実施するため、法的な責任や義務を負うものではなく、避難支援が必ずなされることを保証するものではありません。

同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。

同意しない場合は関係者へ情報提供を行いませんが、発災時には個人の生命、身体又は財産を保護するために市から関係者へ情報提供することがあります。

【代理人署名】本人が署名できない場合、または未成年の場合は代理の方の署名をお願いします。

|     |  |    |  |      |  |
|-----|--|----|--|------|--|
| 氏 名 |  | 続柄 |  | 電話番号 |  |
|-----|--|----|--|------|--|