

赤磐市避難行動要支援者登録申請（同意）書

赤磐市長 様

避難の支援、安否確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるため、避難支援に必要な個人情報事前に提供することについては、下記記載の趣旨を十分理解した上で、以下のとおり申請します。（どちらかに✓をしてください。）

同意します。 → 下記【記載事項】の記入をお願いします。

同意しません。 → 名簿に記載されません。

避難行動要支援者は、市内の消防（団）、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、地区・町内会、赤磐警察署、その他市長が必要と認める避難支援等の実施に携わる関係者（避難支援等関係者）への情報提供に同意することにより、災害発生時等における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、災害発生時等の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものでなく、また、避難を支援する方々は、法的な責任や義務を負うものではありません。

【記載事項】

提出日：平成 年 月 日

フリガナ			性別	男・女
氏 名	Ⓜ			
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日（ 歳）
住所 又は居所	〒 - 赤磐市			
電話番号		携帯番号		
避難支援等を必要とする理由 (該当する番号に○をする)	1 介護保険の認定で要介護3から要介護5を受けている 2 身体障害者手帳1級・2級（総合等級）の第1種を所持している （心臓、じん臓機能障害のみの者は除く） 3 療育手帳Aを所持している 4 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している 5 障害福祉サービスの介護給付等を受けている難病患者 6 75歳以上の高齢者のみの世帯 7 上記以外で支援を必要とする（簡単に理由を記入してください） 理由（ ）			

【代理署名】 本人が署名できない場合は代理人が記入してください。

フリガナ			本人との 関係
氏 名	Ⓜ		
住 所	〒 -	電話番号	

※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。

※避難行動要支援者情報（個別計画）を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行う場合がありますので、その際はご協力ください。

《問い合わせ先》 赤磐市くらし安全課 電話 086-955-2650 FAX086-955-1353