

記入例

避難行動要支援者名簿登録 情報提供同意書 (新規・変更)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 南魚沼市長

災害発生時に支援を受けるため、裏面の内容を避難行動要支援者名簿に登録し、避難支援等関係者(行政区、自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会、消防団、~~市立病院~~)に提供することについて、

いずれかの口に「✓」をしてください

同意します

同意しません

施設入所・長期入院のため対象外です

施設入所等の場合は、施設で避難支援が行われますので、裏面の記入は不要です

氏名を記入してください
※代理署名の場合は、不要です

本人署名 _____

※【代理署名】本人が記入できない等の理由で代理人が記入した場合
お願いします。

代理署名の場合は
記入してください

代理人の氏名		本人との関係	
代理人の住所		電話番号	

避難行動要支援者は、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、登録(同意)したからといって、災害時の避難行動の支援が必ず受けられることを保証するものではありません。

名簿情報提供に同意をされない方も、災害時の安否確認のため裏面をご記入ください

施設入所者や長期入院患者は対象外

住所を記入してください

ただし、住民登録台帳の住所地と異なる場合は、居所を記入してください

本人の 情報	フリガナ	ナギヨ 知	性別	男	行政区	伊勢町
	氏名	南魚 太郎	性別	男	行政区	伊勢町
	住所または居所	南魚沼市	六日町 180-1			
	電話番号	025-773-6667		携帯番号	090-1111-2222	
	登録区分	① 要介護認定 2. 身体障害者 3. 療育手帳の判定がA 4. 難病患者のうち下記に該当 ア. 侵襲的人工呼吸療法及び非侵襲的人工呼吸療法患者 イ. 頻回吸引を要する患者 ウ. 在宅酸素療法患者 エ. 在宅人工透析療法患者 オ. 上記の他、日常生活動作が低下しているまたは災害時に				
家族や親せきなどの連絡先を記入してください						
災害時の家族等 への連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号		
	〇〇 〇〇	子	南魚沼市六日町 180	025-770-6660		
支援者の 情報	氏名	関係	電話番号			
	〇〇 〇〇	近所	本人を含めて、同居する家族の人数を記入してください			
	〇〇 〇〇	近所	080-5678-1234			
家の 情報	家族構成	本人を含めて	3 人	緊急通報システム	あり・なし	
	居住建物の構造	平屋建て ・ 2階建て ・ 高床式 ・ アパート その他 ()				
	夜間いる部屋	1 階 東 ・ 西 ・ 南 ・ 北 ・ 中央				
特記事項	1. 寝たきり 4. 日中高齢者だ					
	米ねっとカード (うおぬま・米ねっと)					
その他 (特に伝えておきたいこと)	避難するとき、体の状態などで気をつけてほしいことなどを記入してください 例えば、耳が聞こえにくい など					
【市役所処理欄】						
市役所の処理欄ですので、記入する必要はありません						