様式第1号（第4条関係）

五條市長　様

年　　月　　日

五條市避難行動要支援者名簿情報提供同意書（確認書）

災害時に円滑で安全な避難支援を受けるために、避難支援等関係者に、あなたの個人情報の内容を登録した名簿を提供することへの同意について、以下のとおり回答します。

　□ 同意します

※同意される方は、下記「個人情報登録内容」にも記入してください。

　□ 同意しません

氏名

（代筆者氏名）

※本人の意思を確認のうえ、家族や代わりの方が署名・代筆をすることができます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 五條市 | 電　話 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 性　別 | 男　　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 自治会名 |  |
| 避難支援等を必要とする事由 | ※該当するものに☑及び必要事項を記入してください。  □介護保険の認定をうけている　　要介護状態区分：（　　　）  □障害者手帳保持　手帳の種類（□身体 □療育 □精神）等級：（　　　　）  □６５歳以上のひとり暮らしの高齢者（□ 日中ひとりとなる）  □６５歳以上の高齢者のみの世帯  □その他（　　　　　　　　　　　　　）  【特記事項】 | | |

個人情報登録内容（同意の方のみ下記枠内に記入してください）

※避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、災害時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はありません。

※避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

（問合先・届出先）

五條市　介護福祉課　長寿係

〒６３７－８５０１

五條市岡口１丁目３－１

☎ ２２－４００１

提出期限　　　　年　　　月　　　日

＜別紙「記入例」をご覧ください＞