

**避難行動要支援者名簿登録（新規・変更・抹消）
申込書兼情報提供同意書**

令和 年 月 日

八幡平市長 様

私は、災害時における避難支援を受けたいので、避難行動要支援者名簿への登録を希望します。また、本書に記載された個人情報自主防災組織、自治会、町内会、民生委員・児童委員、警察署、消防署、消防団、八幡平市社会福祉協議会、介護保険制度関係者など八幡平市地域防災計画及び八幡平市避難行動要支援者避難支援計画に定める避難支援等関係者に提供することに、

同意します。

同意しません。

どちらかを選択して、□に✓してください
(抹消の場合は✓不要です。下欄に理由をご記入ください)

※ 避難支援等関係者への個人情報提供に同意することにより、事前に名簿情報が提供されますので、災害が発生した時に支援を受けられる可能性が高まります。しかしこの同意によって、必ず支援が受けられるということを保証するものではありません。また、避難支援等関係者や避難支援者は、避難支援に関する法的な責任や義務を負うものではありません。

※ 個人情報提供に不同意であっても、災害が発生したり発生のおそれがある場合には、避難支援等関係者へ名簿提供し、安否確認や救助救援に役立てます。

1 氏名・住所等（必ずご記入下さい。）

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------|---------------|
| 氏名 | フリガナ..... | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 八幡平市 | 電話 | |
| | | FAX | |
| | | 携帯電話 | |
| | | メールアドレス | |
| 避難支援を必要とする理由（①～⑩の該当するものに○をして下さい。） | ① 75歳以上の一人暮らし ② 75歳以上の者のみの世帯 ③ 75歳以上で日中・夜間に一人になる ④ 要介護度3以上 ⑤ 身体障害者手帳1～2級 ⑥ 療育手帳A ⑦ 精神障害者保健福祉手帳1級 ⑧ ひとり親世帯で日中・夜間に小学生のみ ⑨ 難病患者（病名） ⑩ その他（下記に内容を記入） [特記事項（⑩に○をした方は内容をご記入ください。）] | | |
| 抹消の理由 | | | |

※ 申込み内容及び同意の意思について、変更又は抹消の申込みがない限り自動継続とします。

2 代理申請の場合（本人が記入できない場合）

| | | | | |
|---------|-----------|---------|----|--|
| 代理申請者氏名 | フリガナ..... | 住所 | | |
| | | 登録者との関係 | 電話 | |