取扱注意

田辺市避難行動要支援者名簿登録書兼同意書

田辺市長　真砂　充敏 あて

フリガナ		性 別	男・女
氏　名			
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日　（　　）歳		
住　所			
電話番号 (FAX)			
避難支援を必要とする理由	□介護保険の認定をうけている方		
	□手帳をお持ちの方（身体、療育、精神）		
	□難病患者（特定疾患医療受給者、小児慢性特定疾患医療受給者）		
	□その他（　　）		
特記事項			

●災害時又は災害が発生するおそれがある場合の避難支援については、避難支援者自身やその家族の安全が前提のため、名簿への登録（同意）によって、災害時の避難支援が必ずしも保証されるものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

●同意を得られた個人情報は、災害時における避難支援活動、安否確認などのほか、普段の支援活動などを行うため、平常時から避難支援関係者（消防、民生委員・児童委員、自主防災組織、自治会、警察、田辺市社会福祉協議会）に提供するものとします。

●同意の意思確認は、変更の申出がない限り継続するものとし、名簿作成のため、避難支援関係者が行う訪問調査には、できる限り協力するものとします。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認等を受けるために、上記内容及び障害名や病名等の個人情報を名簿に掲載することに、

□　同意します

□　趣旨を十分理解した上で、同意しません

（本人署名）　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理者）　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人との続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※御記入いただいた個人情報については、「田辺市個人情報保護条例」等の法令に基づき、適正な管理を行うとともに、「田辺市避難行動要支援者名簿」作成及びその活用以外の目的には使用しません。

記入例

取扱注意

田辺市避難行動要支援者名簿登録書兼同意書

田辺市長　真砂　充敏 あて

フリガナ	タナベ　タロウ		
氏　名	田辺　太郎	性 別	男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平　○○年　○○月　○○日　（　○○　）歳		
住　所	田辺市新屋敷町1		
電話番号（FAX）	123-456-7890		
避難支援を必要とする理由	□介護保険の認定をうけている方		
	□手帳をお持ちの方（身体、療育、精神）		
	□難病患者（特定疾患医療受給者、小児慢性特定疾患医療受給者）		
	□その他（　　）		
特記事項			

●災害時又は災害が発生するおそれがある場合の避難支援については、避難支援者自身やその家族の安全が前提のため、名簿への登録（同意）によって、災害時の避難支援が必ずしも保証されるものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

●同意を得られた個人情報は、災害時における避難支援活動、安否確認などのほか、普段の支援活動などを行うため、平常時から避難支援関係者（消防、民生委員・児童委員、自主防災組織、自治会、警察、田辺市社会福祉協議会）に提供するものとします。

●同意の意思確認は、変更の申出がない限り継続するものとし、名簿作成のため、避難支援関係者が行う訪問調査には、できる限り協力するものとします。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認等を受けるために、上記内容及び障害名や病名等の個人情報を名簿に掲載することに、

□　同意します

□　趣旨を十分理解したうえで、同意しません

（本人署名）　氏　名　　田辺　太郎

（代理者）　氏　名　　田辺　花子

本人との続柄　　子

※御記入いただいた個人情報については、「田辺市個人情報保護条例」等の法令に基づき、適正な管理を行うとともに、「田辺市避難行動要支援者名簿」作成及びその活用以外の目的には使用しません。

フリガナ、氏名は印字しています。押印は不要です。

氏名欄の方の性別・生年月日・住所・電話番号を記入してください。FAXの場合は、記入した番号を（）で囲ってください。

該当する項目にチェックを入れてください。御不明な場合は、そのままで結構です。

上記避難支援を必要とする理由に補足等がございましたら、記入してください。

上記の内容を御確認いただいた上で、「同意する」又は「同意しない」のいずれかの欄にチェックを入れてください。

本人様の署名をお願いします。押印は不要です。

本人署名欄に代理の方が署名される場合は、署名された方の氏名と続柄を記入してください。