避難行動要支援者名簿情報提供の同意書

内子町長　様

　私は、災害時等の避難支援を受けるため、次の個人情報を自主防災組織、民生委員、消防署、消防団、警察署、その他の避難支援等の実施に携わる関係者などに提供することに同意します。

 　 令和　　年　　月　　日

　【同意・署名欄】　　　　　　　【代筆者氏名】

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【続柄　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 内子町 |
| 避難支援等を必要とする事由（該当する番号に○をする）その他の場合は詳細を（）内に記入 | １　身体障害者であって、障害程度が１級または２級２　知的障害者であって、その障害の程度がＡ判定３　精神障害者であって、その障害の程度が１級４　７５歳以上の高齢者のみの世帯に属する５　要介護認定３以上を受けている６　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 緊急連絡先 |  | 自治会名 |  |
| 備　　考 |  |

**【重要なお知らせ】**

**避難行動要支援者名簿情報提供の同意をすることで、災害時の避難行動について支援を受ける可能性は高まりますが、避難支援者（みなさんの支援を行う方）自身やその家族などの安全が前提のため、支援がなされることを必ず保障するものではなく、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。**