

記入例

(様式第1-2)

避難行動要支援者名簿情報の提供に関する同意書

1 同意確認について

同意内容をご確認いただき、確認日、本人氏名をご記載ください。
 なお、ご本人が署名できない場合等は、代理人の方が代理人氏名・続柄をご記載ください。
 (本人氏名欄への記入は不要です)

1

1. 地域への名簿情報の提供に関する同意確認

以下の署名欄、2.名簿登録情報のご記入をお願いします。

ひがしおおさかしやう きま
東大阪市長 様

わたし、ひなんこうどうようしえんしゃめいほせいど しやし、さんどう、へいじょうじ、し、かんけいぶきょく、ちいき、ひなんしえんとうかんけいしゃ(※)に名簿情報(氏名、性別、年齢、住所、電話番号、同居の家族数、支援等)を提供する事由、特に配慮が必要なこと、緊急連絡先等)を提供することに同意します。

※地域の避難支援等関係者とは、民生委員、自治会、校区福祉委員会、東大阪市社会福祉協議会を指します。

令和7年9月1日

ほんにんしめい 東大阪 太郎

(本人が身体等の理由等で署名できない場合)

だいにんしめい 代理人氏名

つづから 続柄

2 氏名・生年月日・住所

氏名(ふりがなを除く)・生年月日・住所は住民票のデータに基づき印字されています。

氏名のふりがな欄の記載をお願いします。
 また、印字内容に誤りがございましたら、余白部分に修正内容をご記入ください。

2

2. 名簿登録情報

市の関係部局や地域の避難支援等関係者に提供する個人情報、以下の情報に加えて、市の保有する情報(要介護区分や身体障害者手帳に関する情報等)を記載し、その情報に変更が生じた場合は自動的に情報を更新します。

ふりがな	ひがしおおさか たろう		せいねんがつび	昭和45年1月1日
しめい氏名	東大阪 太郎			
じやうしよ住所	荒本北一丁目1番1号			
3 連絡先(自宅)	000-111-2222	ふたつすFAX		
連絡先(携帯電話)	333-4444-5555	ばんごう番号		
4	該当する項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車イス使用 <input checked="" type="checkbox"/> 杖・歩行器使用 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> ストマ使用 <input type="checkbox"/> ペースメーカー使用 <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 記憶力や判断力が不安あり <input checked="" type="checkbox"/> 昼間または夜間に長時間ひとり <input type="checkbox"/> その他 (右半身麻痺 歩行はできるがゆっくり)			
5 緊急時の連絡先(該当者がいない場合記入不要)	しめい氏名	つづから続柄	かんけい連絡先(自宅)	66-7777-8888
	東大阪 花子	妻	かんけい連絡先(携帯)	999-0000-1111
	東大阪 太郎	子	かんけい連絡先(自宅)	
			かんけい連絡先(携帯)	222-3333-4444

3 連絡先・FAX

連絡先はご自宅・携帯の連絡先とFAXを記載できる欄がございます。

必ずしもすべての欄の記載が必要ではありません。
 状況に応じて必要な情報の記入をお願いします。

4 避難時に特に配慮が必要なこと

該当する項目にチェックをお願いします。

なお、チェック項目以外のことで地域の避難支援等関係者にお伝えしたい情報等がございましたら、その他の欄に記載してください。

5 緊急連絡先

緊急時の連絡先としてご家族等の連絡先を登録される場合は記載してください。(登録はお2人まで可能です)
 記載する際には、必ず連絡先を記載する方の同意を得てください。
 なお、該当される方がいらっしゃらない場合は、記入不要です。