

(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 (秘)

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。

ひがしおおさかしちょう さま
東大阪市長 様

わたしは、避難行動要支援者名簿制度の趣旨に賛同し、平常時から、市の関係部局、地域の避難支援等関係者（※）に名簿情報（氏名、性別、年齢、住所、電話番号、同居の家族数、支援等を必要とする事由、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。

ねん がつ にち
年 月 日

ほんにんしめい
本人氏名

（本人が身体上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

つづきがら
続柄

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						
氏名	東大阪 太郎		生年月日	昭和45年1月1日		
住所	荒本北※※※※※※					
連絡先 (自宅)			ファックス			
連絡先 (携帯)			番号			
避難時に 特に配慮が 必要なこと	該当する項目すべてに☑をお願いします。 ☐ 寝たきり ☐ 車イス使用 ☐ 杖・歩行器使用 ☐ 人工透析 ☐ ストマ使用 ☐ ペースメーカー使用 ☐ 目が不自由 ☐ 耳が不自由 ☐ 記憶力や判断力に不安あり ☐ 昼間または夜間に長時間ひとり ☐ その他 []					
緊急時の 連絡先 (該当者が いない場合 記入不要)	氏名		続柄		連絡先 (自宅)	
					連絡先 (携帯)	
	氏名		続柄		連絡先 (自宅)	
					連絡先 (携帯)	