

浜田市避難行動要支援者名簿 登載申出書兼外部提供等同意書

この書類は、平常時から自治会、自主防災組織などの避難支援等関係者に、浜田市避難行動要支援者名簿(以下、「名簿」という。)の掲載者情報を提供することで、災害時の避難支援に役立てるものです。

浜田市長 様

私は、災害対策基本法に基づく標記の名簿の取扱いについて、趣旨と裏面の同意事項を理解したうえで、本同意書記載の個人情報(氏名、性別、年齢、住所、連絡先など)について、浜田市地域防災計画に定める避難支援等関係者及び市の関係部局へ平常時から提供することを希望します。

申出日 年 月 日

ご住所

(ふりがな)

ご署名

<避難支援等を必要とする理由>

- 自身で避難することができないため
- 同居家族などの避難支援をしてもらえる人がいないため
- その他()

(1)本人連絡先 ※災害発生時に本人に連絡が可能なもの。

電話番号	(自宅) ()	FAX	()
	(携帯) ()	メール	

(2)災害時の避難予定先 ※ハザードマップで住所地の情報を確認して記載してください。

洪水	<input type="checkbox"/> 自宅待機 <input type="checkbox"/> 安全な親戚・友達の家 <input type="checkbox"/> 安全なホテル・旅館 <input type="checkbox"/> 安全な避難所 <input type="checkbox"/> その他()
土砂災害	<input type="checkbox"/> 自宅待機 <input type="checkbox"/> 安全な親戚・友達の家 <input type="checkbox"/> 安全なホテル・旅館 <input type="checkbox"/> 安全な避難所 <input type="checkbox"/> その他()
津波	津波の危険がある区域に居住されている方は、より早く、高い所へ避難してください。

(3)避難支援に必要な情報について

身体等の状況 <small>※差支えない範囲で、該当するもの全てに☑をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 立つことや歩行が難しい <input type="checkbox"/> 耳が悪く、音が聞こえにくい <input type="checkbox"/> 目が悪く、物が見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 常時服薬が必要である <input type="checkbox"/> 医療器具等を使用している <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他()
施設の利用状況 <small>※長期入所以外の利用状況に☑をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 自宅で生活しながら利用 … <input type="checkbox"/> 施設に通って利用 (デイサービス、ショートステイ など) <input type="checkbox"/> 自宅で利用 (訪問介護サービス など) <input type="checkbox"/> 自宅と施設に通っての複合

(4)緊急時の連絡先に関する事 ※本人に連絡がつかない時、代わりに連絡先となる親族、知人等をご記載ください。

緊急時 連絡先	氏名	続柄	住所	連絡先
<small>※連絡先となる方の承諾を得て記入してください。</small>			(同居していない場合に記入ください)	()
				()
			(同居していない場合に記入ください)	()

《裏面もご確認ください》

【同意事項】

災害の発生に備え、個人情報（氏名、性別、年齢、住所、連絡先、その他避難支援に必要な情報など）を、消防、警察、民生児童委員協議会、消防団、地域の自主防災組織、町内会・自治会、社会福祉協議会、福祉事業者などの避難支援等関係者、及び市の関係部局に対し事前に提供すること。

【注意事項】

避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、支援が必ずなされることを保証できるものではありません。

また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

【その他ご理解いただきたいこと】

- 1 同意の意思表示については、原則同意取下げの届出がない限り継続するものとしますが、市が把握している情報の範疇で社会福祉施設入所・長期入院等を確認した場合には、避難支援等関係者への名簿提供を取下げることがあります。
- 2 浜田市内で転居された場合は、新住所地の避難支援等関係者へ情報提供をします。

【お問い合わせ先】

浜田市役所 健康福祉部地域福祉課

電話：0855-25-9300（直通）