

ふじみ野市避難行動要支援者情報外部提供同意申請書

(あて先) ふじみ野市長

本書は、避難支援等関係者へ情報を提供することへの同意の意向確認を目的としています。提供に同意された個人情報、避難行動要支援者同意者名簿としてとりまとめ、避難支援等関係者に提供し、災害時の避難支援や安否確認等を円滑に実施するために活用します。

※生活の基盤が自宅にある方が対象です（施設に長期入所、病院に長期入院等は対象外です）。

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時に避難の支援を受けられる可能性が高まりますが、避難を支援する方ご自身や、その家族等の安全が前提のため、同意によって、災害時に避難の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難を支援する方は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、災害時に避難の支援を受けるため、ふじみ野市地域防災計画に定める避難支援等関係者に情報を提供することについて、

☐同意します

☐同意しません

年 月 日 氏名

【代筆者署名】 本人が署名できない場合

代筆者氏名

対象者との関係

【対象者情報】

フリガナ		住所	ふじみ野市
氏名			
生年月日		性別	
自宅電話番号		ファクス番号	
携帯電話番号		メールアドレス	
その他 特記事項			

【緊急連絡先】 ※必ず、緊急連絡先となる方ご自身の了承のうえ、ご記入ください。

緊急連絡先①	フリガナ		携帯電話： 電話（自宅・勤務先） ：	
	氏名			
	住所		対象者との 関係	
緊急連絡先②	フリガナ		携帯電話： 電話（自宅・勤務先） ：	
	氏名			
	住所		対象者との 関係	

※避難支援等関係者が、状況確認のため訪問や電話等する場合があります。

※同意の意思等に変更がある場合はご連絡ください。(変更の申出がない限り自動継続とします。)