

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。

《注意事項》

- ・施設等に入所される等、申請内容に変更がある場合には、速やかにご連絡ください。
- ・避難支援等関係者の担当者が、状況確認のため訪問や電話等する場合があります。

意思表示欄

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、該当するものに○をご記入ください。

同意します。

同意しません。

理由：

福祉施設に入所中又は病院に長期入院中です。

入所中又は入院中の施設名：

☞裏面もご記入ください。

対象者本人情報記入欄			
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	
避難する時等に不安なこと、配慮して欲しいことがある場合はご記入ください			

緊急時における家族等の連絡先		※必ず、連絡先の対象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	対象者との関係	
	氏名		
	住所	〒 ー	携帯電話： 電話（自宅・勤務先） ：
緊急連絡先②	フリガナ	対象者との関係	
	氏名		
	住所	〒 ー	携帯電話： 電話（自宅・勤務先） ：

上記内容を確認し、署名のうえ、ご提出ください。

年 月 日 対象者氏名（自署） _____

※対象者本人が自署できない場合は、代理人がご記入ください。

代理人氏名 _____ 対象者との関係 _____