

避難行動要支援者情報提供 同意申請書

避難行動要支援者(支援を受ける方)は、平時から避難支援等関係者(民生委員・児童委員、自治区、自主防災組織、下妻市社会福祉協議会、消防機関、警察機関、福祉事業者等)への情報提供に同意することにより、避難支援者から災害発生時に避難行動の支援をうける可能性が高まります。(ただし、この同意によって災害時の避難行動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。)

私は上記の内容を理解し、平時から避難支援者など関係者へ情報を提供する事について、裏面に記載の注意事項を確認した上で(次のいずれかに☑をお願いします)

☐ 同意します ☐ 同意しません

☐ 施設入所、長期入院しています(施設等名)
 ↳ 情報提供(名簿登録)の対象とはなりません。施設等を退所・退院されましたらご連絡ください。

氏名

令和 年 月 日 保護者又は代理人氏名 続柄

※「同意しません」と回答された方は下記・裏面の記載は不要です。

フリガナ		性別	
氏 名		生年月日	()歳
住 所	〒	電話番号	
		携帯電話番号	
		FAX番号	
		メールアドレス	
世帯主名			
所属する自治区	() ・ ☐ 自治区未加入		
避難時に配慮しなくてはならない事項	☐ 立つことや歩行ができない ☐ 音が聞こえない(聞き取りにくい) ☐ 物が見えない(見えにくい) ☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 危険なことを判断できない ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☐ その他()		
支援レベル	☐ 避難に医療的な処置が必要な専門性を要する(自力で動けない) ☐ 声かけと、車いすや手引き等の手助けをうけて避難ができる(自力で動けるが一部介助が必要) ☐ 声かけで、杖などで自力歩行による避難ができる(自力で動ける)		

裏面もご覧ください

