

ひなんこうどうようしえんしゃめいぼじょうほうていきょう どういしんせいしょ
 避難行動要支援者名簿情報提供の同意申請書

フリガナ			
氏名			
生年	年	性別	男・女
住所	大阪狭山市		
電話番号又は 緊急連絡先		ファックス番号	
自主防災組織名等			

ちいき ひなんこうどう しえんしゃ じょうほうていきょう どうい さいがいはっせいじ ひなんこうどう
 地域の避難行動の支援者への情報提供に同意することにより、災害発生時における避難行動

さい しえん う かこうせい たか ひなんこうどう しえんしゃじしん かぞく あんぜん ぜんてい
 の際に支援を受ける可能性は高まりますが、避難行動の支援者自身やその家族などの安全が前提

のため、同意したからといって、さいがいじ ひなんこうどう しえん かなら ほしょう
 のため、同意したからといって、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

ではありません。また、ちいき ひなんこうどう しえんしゃ ほうてき せきん ぎむ お
 ではありません。また、地域の避難行動の支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

わたし じょうき ないよう りかい ひなんこうどう しえん あんび かくにん ほか せいめいまた しんたい さいがい
 私は、上記の内容を理解し、避難行動の支援、安否の確認、その他の生命又は、身体を災害か

ら保護を受けるために、じょうき こじんじょうほう じちかい じしゅほうさいそしき しゃかいふくしきょうぎかい みんせいいいん
 保護を受けるために、上記の個人情報、自治会、自主防災組織、社会福祉協議会、民生委員・

じどういいん ちくふくしいん しょうぼう けいさつ ていきょう めいぼ ていきょうさき せんたく
 児童委員、地区福祉委員・消防・警察などに提供（名簿の提供先を選択することはできませ

ん。）することに、

同意します [裏面へ] 同意しません

年 月 日 氏名 _____

【代理署名】本人が署名できない場合

フリガナ		続柄	
氏名	①		
住所	〒 ー	電話番号	

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

避難行動要支援者について

同居人の有無	<input type="checkbox"/> いる（本人以外の人数 人） <input type="checkbox"/> いない			
緊急連絡先 ①	氏名	関係	住所	電話番号
緊急連絡先 ②	氏名	関係	住所	電話番号
支援の内容 ※A・Bいずれかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> A 「安否確認」及び「災害発生時における情報」が必要な方 （自力または家族などの支援があれば避難できる方を含む。） <input type="checkbox"/> B 「避難行動の支援」が必要な方 （自力での避難場所への移動が困難な方（Aの内容も含む））			
特記事項	※身体状況や配慮してほしいことなど、災害が発生したときに、地域支援者の方に特に知っておいてほしいことなどがあれば記入してください。			
記入例	・かかりつけ医 ○○病院 ○○医院 ・昼間は主に○○施設に通所している ・言葉の聞き取りが困難なため、筆談でお願いしたい ・移動には車いすや介助が必要 など			

※以下の部分は、記入できる部分のみお願いします。

後日、地域の支援団体の方がお聞きすることがありますので、ご協力願います。

支援者について	※支援者の方は、表面記載の関係機関等に氏名等の情報を提供することに同意の上署名してください。		
	氏名	住所	電話番号
支援者(自署)			
支援者(自署)			

※支援者とは

避難行動要支援者に対する普段からの見守りや、災害が発生しそうな場合、または発生した時に、災害情報を伝えたり一緒に避難したりするなどの支援をしていただく方です。避難行動要支援者1人の方に対して近所の2人程度の方に協力をお願いしますが、責任を伴うものではありません。

避難行動要支援者の方は、いざという時に支援していただけるよう、普段からのより良い近所付き合いを心がけましょう。