

避難行動要支援者名簿登録申請書・同意書

(宛先) 北名古屋市長

私は、避難行動要支援者登録制度の目的に賛同し、災害発生時の安否確認及び支援並びに平常時における防災指導に必要となる下記の個人情報について、避難支援等関係者（消防機関、警察、民生委員・児童委員、北名古屋市社会福祉協議会、自主防災会等）に提供することに同意します。

※災害発生時には、同意の有無に関わらず、避難支援等関係者が支援するのに必要な範囲に限り個人情報を提供します。

※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。

※同意によって、災害発生時に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。

年 月 日

本人署名

代理人署名

続柄

ふりがな 登録者氏名		担当 民生委員	
住 所	北名古屋市		
生年月日	年 月 日生	電話番号 (FAX)	自宅 携帯
性 別	男 ・ 女	同居の 家族	本人を除いて 人
本人の 状態	(当てはまる番号 <u>すべて</u> に○をしてください。)		
	1 介護保険の要介護3～5                      2 身体障害者手帳1級又は2級 3 療育手帳A判定                                4 精神障害者保健福祉手帳1級 5 その他 ( )		
	<特記事項> 例 車いす・杖等の使用有無、かかりつけ医院名 等		
災害発生時 の連絡先	氏名		電話番号 (FAX) 自宅 携帯
	住所		続柄
	氏名		電話番号 (FAX) 自宅 携帯
	住所		続柄
地域支援 者(近隣住 民等)	氏名		電話番号 (FAX) 自宅 携帯
	住所		続柄