記　入　例

# 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。

令和４年　　８月　　１日

本人署名　　北名古屋　太郎

代理人署名　　北名古屋　花子　　続柄　長女

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな<br>登録者氏名 | きたなごや　たろう<br>北名古屋　　太郎 | | 担当<br>民生委員 | ○○　○○ | | |
| 住　　所 | 北名古屋市西之保清水田１５番地 | | | | | |
| 生年月日 | 昭和１５年　　１月　　１日生 | | 電話　自宅　0568-22-1111<br>（FAX）携帯 | | | |
| 性　　別 | 男　・　女 | | 同居の家族 | 本人を除いて　　１人 | | |
| 本人の状態 | （当てはまる番号すべてに○をしてください。）<br>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<br>3　療育手帳Ａ判定　　4　精神障害者保健福祉手帳１級<br>5　その他（　　） | | | | | |
| | ＜特記事項＞　例　車いす・杖等の使用、かかりつけ医　等<br>車いす移動、ペースメーカー手術あり。かかりつけ：○○クリニック<br>ケアマネージャーあり。 | | | | | |
| 災害発生時の連絡先 | 氏名 | 北名古屋　花子 | 電話番号<br>（FAX） | 自宅　0568-22-1111<br>携帯 | | |
| | 住所 | 北名古屋市西之保清水田１５番地 | | | 続柄 | 妻 |
| | 氏名 | | 電話番号<br>（FAX） | 自宅<br>携帯 | | |
| | 住所 | | | | 続柄 | |
| 地域支援者（近隣住民等） | 氏名 | 西春　次郎 | 電話番号<br>（FAX） | 自宅　0568-22-△△△△<br>携帯 | | |
| | 住所 | 北名古屋市西之保清水田○○番地 | | | 続柄 | 近　隣<br>住民 |