

大磯町避難行動要支援者登録同意確認書

大磯町長 宛

		記入日	年 月 日		
		代理人による 記入の場合	氏名		
			名簿対象者との関係		
フリガナ			性別		
氏名			男・女	生年月日	年 月 日
住所	〒 - 大磯町				
電話番号 (本人)	自宅	-	-	自治会・ 町内会名	自治会加入 有・無
	その他	-	-		
避難支援を 必要とする 理由 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 障がい者（身体障がい、知的障がい、精神障がい） <input type="checkbox"/> 要介護者（介護保険要介護状態） <input type="checkbox"/> その他 （特記事項： _____）				

避難支援の希望について、いずれかあてはまる方にチェック(☑)をつけてください。

避難の支援、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、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、支援の事由、連絡先等）を自治会・町内会、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、消防機関、警察署へ平常時から提供することに

同意します。

※ 同意される場合は
下欄の項目にもご記入ください。

同意しません。

※災害発生時には同意の有無に
関わらず提供されます。

必要とする 支援内容 (1つにチェック)	<input type="checkbox"/> 避難勧告等の情報を伝えて欲しい。 <input type="checkbox"/> 避難施設まで付き添って欲しい。（自力歩行は可能） <input type="checkbox"/> 自力で避難できないので手助けして欲しい。		
緊急時 連絡先	氏名	名簿対象者との関係	電話番号
		<input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 別居親族 <input type="checkbox"/> その他	- -

※ 名簿掲載の同意については、変更の申し出がない限り継続されます。

※ 避難支援に関する情報確認のため、自治会・町内会、自主防災組織、民生委員・児童委員等により訪問調査が行われる場合がありますので、その際にご協力ください。

災害の状況等によっては避難行動の支援をすることが困難になることもあります。

同意によって災害時の避難行動が必ずなされることを保障するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。