

年 月 日

（申請先）土浦市長

同意者名.....印

（代理人の場合の記入欄）

代理人 氏名.....印
住所.....
電話 ()
同意者との関係 ()

土浦市避難行動要支援者同意書

私は、災害時等及び災害時等以外において地域の支援を受けたいため、下記の目的のために裏面に記載した事項が避難支援関係者に提供されることに同意します。

記

1 名簿情報を提供する目的

- （１）災害時等以外における日ごろの声かけ
- （２）災害時等の情報提供、安否確認及び避難の手助け
- （３）避難支援者の選出（同意者又は代理人から避難支援者の指定がない場合に限ります。）

2 市が名簿情報を提供する避難支援関係者

- （１）地区長
- （２）民生委員児童委員
- （３）自主防災組織の役員（会長、副会長、会計、班長又はこれらに相当する人を含みます。）
- （４）町内会又は自治会に自主防災組織がない場合に限り、町内会又は自治会の役員（区長、副区長、会計、班長又はこれらに相当する人を含みます。）
- （５）社会福祉法人土浦市社会福祉協議会
- （６）避難支援者の候補（同意者又は代理人から避難支援者の指定がない場合に限ります。）

(裏面)

フリガナ		性別	自宅電話	
氏 名		男・女	携帯電話	
生年月日	年	月	日	F A X
住 所	土浦市			

避難行動要支援者の区分

該当するものに○をつけてください。	1 介護保険要介護３～５を受けている者 2 身体障害者手帳の交付を受けている者で、障害の程度が１，２級に該当する者（心臓機能障害，腎臓機能障害その他体の内部に障害を有することにより同表に規定する１級又は２級に該当する者及び呼吸器機能障害２級に該当する者を除く。） 3 療育手帳㊤又はＡに該当する者 4 精神障害者保険福祉手帳１級を所持する者 5 その他（具体的に： ）
-------------------	--

配慮を要する事項等

支 援 を 希 望 す る 者 (避 難 支 援 者)	氏 名		住 所		電 話 番 号	
	氏 名		住 所		電 話 番 号	
緊 急 時 の 連 絡 先	フリガナ	本人との関係 ()				
	氏 名			電 話	(自 宅 ・ 勤 務 先)	
	住 所					
	フリガナ	本人との関係 ()				
	氏 名			電 話	(自 宅 ・ 勤 務 先)	
	住 所					

※ 記載していただいた避難支援者については、避難支援者御自身や避難支援者の家族の安全を確保することが優先されるため、災害時等の避難支援等が確実に行われることを保証するものではありません。

注) ①太い枠の部分は、必須事項となりますので、必ず御記入ください。

②避難支援者を指定する場合は、必ず当該避難支援者の承諾を得てください。