

赤磐市避難行動要支援者登録申請（同意）書

避難行動要支援者は、避難支援等関係者（※1）への情報提供に同意することにより、災害発生時等における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まります。しかしながら、避難支援等関係者自身やその家族などの安全が前提のため、同意によって、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、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。

赤磐市長 様

避難行動要支援者本人 氏名 _____ ⑩

住所 _____

(代理の場合のみ) _____ 本人との関係

代理署名 氏名 _____ ⑩ ()

連絡先 _____

上記の内容を理解し、避難の支援、安否確認、その他生命又は身体を災害から保護を受けるため、避難支援に必要となる個人情報等を避難支援等関係者（※1）へ提供することについて、以下のとおり申請します。（どちらかに✓をしてください。）

同意します。 → 下記【記載事項】の記入をお願いします。

同意しません。

【記載事項】

提出日： 年 月 日

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
住所 又は居所	〒 _____ 赤磐市		
電話番号		携帯番号	
避難支援等を必要とする理由 (該当する番号に○をする。)	1 要介護認定3、4又は5を受けている。 2 身体障害者手帳1級又は2級（総合等級）の第1種を所持している（心臓、じん臓機能障害のみの者は除く。） 3 療育手帳Aを所持している。 4 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している。 5 障害福祉サービスの介護給付等を受けている難病患者 6 75歳以上の高齢者のみの世帯 7 上記以外で支援を必要とする。（簡単に理由を記入してください。） 理由 ()		

※1 避難支援等関係者とは、市内の消防、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、地区・町内会、赤磐警察署その他市長が必要と認める避難支援等の実施に携わる関係者をいう。

※2 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。

《問合せ先》赤磐市くらし安全課