

# 所沢市 避難行動要支援者名簿登録申請書（兼）同意書

フリガナ	トコロザワ タロウ			性別	Ⓐ・女
氏名	所沢 太郎				
生年月日	明・大Ⓐ・平 25年 11月 3日				
住所	所沢市 並木1丁目1番地の1				
避難支援等を必要とする事由	<input checked="" type="checkbox"/> その他（要介護2、身体障害手帳3種所持） 特記事項（ ）				
電話番号	04-2998-9399	FAX番号	04-2998-9042		
携帯電話番号		メールアドレス			
避難時に配慮しなくてはならない事項	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input checked="" type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） 言葉や文字の理解が難しい <input checked="" type="checkbox"/> 危険なことを判断できない 顔を見ても知人や家族とわからない その他（ ）				
緊急時連絡先	フリガナ	トコロザワ ハナコ			
	氏名(団体名)	所沢 花子	続柄(関係)	長女	
	住所	所沢市 1丁目23-45			
	連絡先	電話番号	04- -	携帯電話	090- -
メールアドレス					
緊急時連絡先	フリガナ	トコロザワ イチロウ			
	氏名(団体名)	所沢 一郎	続柄(関係)	長男	
	住所	東京都 区 3丁目2-1			
	連絡先	電話番号		携帯電話	090- -
メールアドレス		@tokorozawa.mail.jp			

緊急連絡先についても避難支援者に提供されますので、同意を得たうえ記入してください。

同意いただいた場合、上記情報を避難支援関係者に提供します。

地域の避難支援者への名簿情報の提供に同意することにより、避難支援者から災害発生時における避難支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や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。

上記の内容を理解し、所沢市避難行動要支援者名簿へ登録を申請します。

また避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護するために、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、障害種別等の内容、連絡先等）及び障害名や病名を、所沢市地域防災計画に定める避難支援等関係者へ平常時から提供することに同意します。

令和 2年 6月 10日

氏名 所沢 太郎

代理人署名欄	
代理人住所	
代理人電話番号	

同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。