

＜岸和田市避難行動要支援者支援制度＞
個人情報提供同意届

ふりがな			生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日
氏 名	(男 ・ 女)			
住 所			町会・自治会	(加入 ・ 未加入) ※未加入の場合もご記入下さい
申請者連絡先	自 宅 電 話		F A X	
	携 帯 電 話		メールアドレス	
緊急連絡先 (同意を得て ご記入ください)	ふりがな	本人との 関 係	住 所	連絡先 (電話)
	氏 名			
避難支援等を 必要とする事由 ※該当する項目に ✓チェックして 下さい。	☐ ア. 1 級又は 2 級の身体障害者手帳を所持する視覚障害者 (児)、聴覚障害者 (児)、 肢体不自由者 (児) ☐ イ. A 判定の療育手帳を所持する者 (児) ☐ ウ. 要介護 3 ・ 4 ・ 5 の認定を受けている者 ☐ エ. 1 級の精神障害者保健福祉手帳を所持する者 (児) ☐ オ. 岸和田市に居住し、生活の基盤が自宅にある「要配慮者」※の中で、自ら支援を 希望し、個人情報を提供することに同意した者 → 支援が必要である事由 () ※ 要配慮者とは、災害発生時に自分の身を守るための行動が取りにくい人々のことで、 障害者 (児)、要介護者、高齢者、難病患者、妊産婦、乳幼児、日本語の理解が十分 でない外国人等をいう。			

避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者から災害時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高くなりますが、避難支援等関係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。

また、同意を得られた個人情報は、避難支援等関係者による日常からの見守りや声かけ活動、避難訓練等を行う際に活用します。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体の災害からの保護を受けるために、上記内容及び障害名や病名等を、町会・自治会、民生委員・児童委員、防災福祉コミュニティ、社会福祉協議会、地区福祉委員会、警察署、消防本部に提供することに、

☐ 同意します

☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません

平成 年 月 日 氏 名 ⑩

(代理者) 氏 名 ⑩

本人との続柄

※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。