

会津若松市

様

名簿登録同意書 兼 個別避難計画作成同意書

会津若松市長 様

令和 年 月 日

申請者住所
会津若松市

申請者氏名
(本人・代理人)

TEL ()

(本人との関係)

- ① 災害が起きた時にあなたが避難支援を受けるため、あらかじめ支援に必要な個人情報や避難支援等関係者(※下記参照)へ事前に提供することについて
- ② 災害が起きた時にあなたが避難支援や避難先で支援を受けるため、個別避難計画作成することについて

同意します ・ 同意しません

***いずれかを○で囲んでください**

※情報提供する避難支援等関係者の範囲

- ①消防署
- ②警察署
- ③民生委員・児童委員
- ④社会福祉協議会
- ⑤町内会
- ⑥消防団
- ⑦自主防災組織
- ⑧共生福祉相談員
- ⑨地域包括支援センター
- ⑩障がい者総合相談窓口・地域障がい者相談窓口
- ⑪避難支援者として登録する方等

* 提供いただいた情報は、災害時等の緊急対策や日常生活の見守り・支援に使用するものであり、他に情報を流したり、それ以外の用途に使用するものではありません。
また、同意の意思については、変更の申し出がない限り、自動継続とします。

同意される方は、裏面の項目の記入をお願いします。同意しない方は、そのまま同封の返信用封筒で返送してください。

本人に関する基礎情報

記入が難しい欄は空欄で結構です

登録者	住所	会津若松市		TEL	-	-		
				FAX	-	-		
				メール				
	フリガナ		性別	生年月日				
	氏名							
同居の有無		有	無	家族構成	人 ()			
緊急時の連絡先 (親族など)								
①	氏名 (フリガナ)	本人との関係	住所	TEL				
				メール				
②	氏名 (フリガナ)	本人との関係	住所	TEL				
				メール				
昼間の避難支援者								
①	氏名 (フリガナ)	本人との関係	住所	TEL				
				メール				
②	氏名 (フリガナ)	本人との関係	住所	TEL				
				メール				
夜間の避難支援者								
①	氏名 (フリガナ)	本人との関係	住所	TEL				
				メール				
②	氏名 (フリガナ)	本人との関係	住所	TEL				
				メール				
要支援者情報 (対象項目に○)		要介護	75歳以上の 単身高齢	身体障害 者手帳	精神保健 福祉手帳	療育手帳	難病	その他
		認定名・種別・病名など ()						
既往歴 (これまでかかったことのある病気)		①	年 月 ごろ		病名: _____			
		②	年 月 ごろ		病名: _____			
利用中の福祉・医療サービス	福祉	利用中のサービス						
		担当者の事業所		(利用している事業所名: _____) (担当者: _____) (電話: _____)				
	医療機関	病院名と診療科		○現在通院中の医療機関 (病院名: _____) (診療科: _____) (主治医名: _____) (電話: _____)				