

避難行動要支援者名簿 情報提供同意書

この同意書の「同意します」に印を付けることにより、裏面に記載するあなたの個人情報
を下記の避難支援等関係者に提供します。

避難支援等関係者にあなたに関する裏面の情報を提供することにより、平常時（災害で
ないとき）から裏面の情報を避難支援等関係者で共有します。災害が起こったときには、
日頃から共有している裏面の情報を利用して、避難支援等関係者にあなたの避難行動を
支援してもらえる可能性が高まります。

以下の質問に対し、チェックを入れてください

問1 あなたは、施設入所中または長期入院中ですか？

☐ はい

☐ いいえ

問2 災害時の安否確認や日頃からの見守り活動に活用するために、
あなたの個人情報を避難支援等関係者に提供してよろしいですか？

私の個人情報を避難支援等関係者に提供することに



同意します



同意しません

名簿に登録されず、個人情報
の外部提供もしません。

（下の本人署名欄を記入
し、提出してください。）

名簿にそのまま登録され、個人
情報を避難支援等関係者に
提供します。

（下の本人署名欄と裏面を
記入し、提出してください）

名簿にそのまま登録されます
が、個人情報の外部提供はし
ません。

（下の本人署名欄を記入
し、提出してください。）

以上で質問は終わりです。下記の署名欄に記載をお願いします。

本人署名欄

年

月

日

氏名

◆本人が直筆できない場合又は未成年の場合は、代理の方の署名をお願いします。

代理人氏名

（【本人との続柄】）

代理人住所

連絡先

どうい かた ふとわくないじょうほう きにゅう ねが
同意される方は、太枠内情報の記入をお願いします。

ふりがな 氏 名			せいねんがっぴ 生年月日					
	男 ・ 女		年 月 日 (歳)					
じゅうしょ 住 所	寝屋川市							
れんらくさき 連 絡 先	じたく 自宅							
	けいたいでんわ 携帯電話							
どうきょにんうむ 同居人の有無	☐ あ り (人) ☐ な し							
ひなんしえん 避難支援を ひつよう 必要とする事由 あ (当てはまる□に ✓をつけてくださ い)	◆ ようかいごにんてい うけ ら れ て かた 要介護認定を受けられている方 ☐ かいごほけんせいど ようかいご にんてい 介護保険制度により要介護 3・4・5 と認定されている							
	◆ しょうがいしやてちょう も かた 障害者手帳をお持ちの方 (しんたいしょうがいしやてちょう りょういくてちょう せいしんしょうがいしや ほけん ふくしてちょう がいとうないよう (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の該当内容) <table><tr><td>☐ しかくしょうがい 視覚障害</td><td>☐ ちょうかく げんごしょうがい 聴覚・言語障害</td></tr><tr><td>☐ ないぶしょうがい 内部障害</td><td>☐ ちてきしょうがい 知的障害</td></tr><tr><td>☐ せいしんしょうがい 精神障害</td><td>☐ したいふじゆう 肢体不自由</td></tr></table>			☐ しかくしょうがい 視覚障害	☐ ちょうかく げんごしょうがい 聴覚・言語障害	☐ ないぶしょうがい 内部障害	☐ ちてきしょうがい 知的障害	☐ せいしんしょうがい 精神障害
☐ しかくしょうがい 視覚障害	☐ ちょうかく げんごしょうがい 聴覚・言語障害							
☐ ないぶしょうがい 内部障害	☐ ちてきしょうがい 知的障害							
☐ せいしんしょうがい 精神障害	☐ したいふじゆう 肢体不自由							
しえんくぶん 支援区分 みぎ (右の A～C のい づれかを○で囲ん でください。)	A	じりき うご かた 自力で動けない方 (例) くるま ひなん かいじょ ひつよう (例) 車いすなどのため、避難に介助が必要						
	B	じりき うご ほこう ふあん かた 自力で動けるが、歩行に不安がある方 (例) あしこし よわく からだ きよじゃく ひなんじょ どうこう (例) 足腰が弱く、あるいは体が虚弱で、避難所までの同行 が必要						
	C	じりき うご じょうほうにゆうしゅ ひなん はんだん ふあん 自力で動けるが、情報入手や避難判断に不安があ る。 (例) じりき ひなんかのう おも ひとりぐ (例) 自力で避難可能と思われるが、一人暮らしなどのため 安否確認・声かけが必要						