

## 避難行動要支援者名簿の提供に係る同意確認書

本同意確認書は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、平常時から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等）へ情報提供することに対してあらかじめご本人の同意の意思を確認するものです。

(宛先) 茅ヶ崎市長

次のとおり避難行動要支援者同意確認書を届出します。

記入日	年 月 日	代理人による 記入の場合	氏名:		
			続柄:		
フリガナ		血液型	A・B・O・AB・その他 ( ) 不明		
氏名					
生年月日	T・S・H・R 年 月 日	性別	男 ・ 女		
住所	〒253-00 茅ヶ崎市				
電話番号	0467 ( )	携帯電話 番号	( )		
FAX番号	0467 ( )	メール アドレス			

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、災害時に避難支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援等関係者やご家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時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。

上記の内容を理解し、避難支援、安否確認、その他生命又は身体について災害からの保護を受けるために、本同意確認書の内容及び介護認定区分・障害等級等についての情報を、平常時から避難支援等関係者へ提供すること及び避難支援に活用することに対して

いずれかに○をつけてください。

同意します → 表面及び裏面の記入をお願いいたします

→ 平常時から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等）へ情報が提供されます。

同意しません → 表面のみ記入をお願いいたします

→ 災害発生時には、情報が提供されます。

長期入院・施設入所等により自宅にいません（市内・市外）  
→ 表面のみ記入をお願いいたします

→ ここに該当する場合は、避難行動要支援者の対象とはなりません。

どちらかに  
○をつけて  
ください。

※変更の申し出がない限り継続的に情報提供を行いますが、市が知りうる情報について変更が生じた際には、職権にて修正させていただきます。なお、修正した情報についても地域に情報提供を行います。

避難支援に配慮が必要な詳細情報（該当に☑） （その他心身の状況等避難支援等の実施に関し市長が特に必要と認める事項）				
世帯状況	日中	<input type="checkbox"/> ひとり	<input type="checkbox"/> 家族等と同居（本人含む	人）
	夜間	<input type="checkbox"/> ひとり	<input type="checkbox"/> 家族等と同居（本人含む	人）
日中の過ごし方		<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所している（施設名： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
居住建物の構造		<input type="checkbox"/> 戸建（ _____ 階建） <input type="checkbox"/> 集合（共同）住宅（ _____ 階建の _____ 階に居住）		
居住場所		日中		夜間
避難時に配慮が必要な事項 （複数選択可）		<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない ↳ <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす（介助なし） <input type="checkbox"/> 車いす（介助あり）		
		<input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） ↳ <input type="checkbox"/> 大きな声であれば会話できる <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> ジェスチャー		
		<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 物が見えない <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
		<input type="checkbox"/> 人の支え <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 杖など <input type="checkbox"/> 何も必要ない <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
自治会加入		<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない		
心身の状況及び配慮事項 （自由記載欄）		（例：認知症の診断を受けている等）		
緊急連絡先				
氏名（フリガナ）	電話番号		続柄	同居の有・無
	住所			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居で無い
氏名（フリガナ）	電話番号		続柄	同居の有・無
	住所			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居で無い

※記入内容に変更が生じた場合は、改めて本同意確認書の提出が必要となります。

市記入欄



提出方法： 郵送 ・ 窓口

名簿登載希望

窓口の場合記入

提出者：本人・家族・ケアマネジャー  
その他（ \_\_\_\_\_）