

〒700-0000

瀬戸内市〇〇〇町〇〇〇番地200

基幹福祉中央マンション1203号

瀬戸内 太郎 様

## 記入例

氏名（フリガナ）、生年月日、性別、自治会、避難支援等を必要とする事由について誤りがないか確認してください

### 同意確認書

フリガナ	セトウチ タロウ	生年月日	昭和50年1月10日		
氏名	瀬戸内 太郎	性別	男	氏名	瀬戸内 淳一郎
避難支援等を必要とする事由	② 身体障害者手帳 1, 2級（心臓・腎臓機能障害のみを除く）等				

※上記は市が保有する情報を集約して、  
※上記をご確認いただき誤りがあれば記載内容の  
署名・連絡先をご記入ください。

日付、氏名、連絡先（電話番号）をご記入下さい。  
本人が記入することが困難で、代理の方が記入する場合は代理人氏名、続柄、連絡先にご記入下さい。

年 月 日

氏名 瀬戸内 太郎

連絡先（自宅・携帯）電話 0869-XX-XXXX

（やむを得ない理由により本人が記入できない場合）

代理人氏名 瀬戸内 優子 続柄 子

連絡先（自宅・携帯）電話 090-XXXX-XXXX

【注意事項】 ※よく読んで、裏面の質問にお答えください。

避難支援等関係者への情報提供に同意し、あなたの情報を避難行動要支援者名簿に登載することで、災害時における避難行動の支援を受ける可能性が高まります。また、個別避難計画を作成することで、避難支援を行う人や連絡先などが明確になり、災害時の円滑かつ迅速な避難につながる可能性が高まります。

ただし、避難支援等関係者自身の安全が前提であるため、同意によって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ありません。また、避難支援等関係者は、避難支援等に関して法的な責任や義務を負うものではありません。

\* 1 避難支援等関係者：公的機関（警察・消防機関等）・自主防災組織・民生委員・社会福祉協議会  
その他、市が認めた避難支援等の実施に携わる関係者

\* 2 提供する情報：氏名、生年月日、年齢、性別、住所、連絡先、心身の状況  
その他、個別避難計画（参考様式5）に記載の情報

## 記入例

### 【質問事項】

(1) 【注意事項】をよく読んだうえで、あなたの情報を避難行動要支援者名簿に記載し、または変更し、関係者への情報提供することに同意しますか。当てはまるものに☑をお願いします。

同意します ⇒ (2)へ進んでください

同意しません (理由: \_\_\_\_\_)

⇒ 質問は以上です

社会福祉施設入所または長期入院のため、同意しません

同意しない場合は理由までご記入ください。

(2) 【注意事項】をよく読んだうえで、個別避難計画を作成および情報提供することに同意しますか。当てはまるものに☑をお願いします。

同意します ⇒ (3)へ進んでください

同意しません (理由: \_\_\_\_\_)

⇒ 質問は以

作成した個別避難計画は、本同意確認書と一緒に返信用封筒でご提出ください。

また、個別避難計画が作成できない場合も、本同意確認書だけでも結構ですのでご提出ください。

(3) 個別避難計画を、ご自身、もしくは  
お願いします。

できます ⇒ 個別避難計画(様式第5号)に記入してください

支援が必要です ⇒ 個別避難計画作成のために、市または避難支援等関係者が訪問することがありますので、その際にご協力ください

ご回答ありがとうございました。

\* 「同意します」と回答された方は、変更の申出がない限り、その回答を次年度以降も引き継ぎます。

本同意書の内容に変更等がある場合は、必ず市危機管理課(0869-22-3904)までご一報ください。