

個別支援プラン作成のために個人情報を提供する同意届

| | | | |
|---------------|--|---|-----------------|
| 住所 | 逗子市 | 電話 | |
| ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| お名前 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 自主防災組織、自治会・町内会の加入の有無に○をつけてください。 (団体名を記入) | 加入 ・ 未加入 () |
| 避難支援等を必要とする事由 | <input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている <input type="checkbox"/> 手帳所持 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> その他 【特記事項】 | 要介護状態区分： 障がい名：() 等級： | |

※同意いただいた場合「避難支援等を必要とする事由」は平時から避難支援等関係者に提供されます。同意いただかなかった場合でも、災害対策基本法第49条の11第3項の規定により、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、人命救助のため名簿情報は避難支援等関係者に提供されます。

逗子市長

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（地域等）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まりますが、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。

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を災害から保護を受けるために、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

年 月 日 氏名

(代筆

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。

※避難支援等関係者とは自主防災組織等、消防本部、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、相談支援事業所、避難行動要支援者の関係団体をいいます。

※個別支援プランを作成するため、自主防災組織等の関係者が訪問調査を行いますので、その際にご協力ください。