

別紙①

同意確認書（名簿情報）

フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	
住所			
該当要件			

※あらかじめ記載されている内容は、令和5年6月1日時点の住民基本台帳及び町の情報を基に作成しています。

※該当する場合のみ

入院・入所	<input type="checkbox"/> 現在入院・入所中であり、今後ご自宅での生活が困難な方
自力避難	<input type="checkbox"/> 自力で避難することができる方

上の欄にチェックされた方は、以降の記入は不要です。

居住地	※上記住所と異なる場合のみ記入		
自宅電話	—	携帯電話	— —
FAX	—	メールアドレス	
介護・障害福祉事業所	※利用している事業所やケアマネージャー、相談員の名称を記入		

三種町長 あて

私は、平常時からの見守り活動、災害発生時の避難の支援、安否の確認その他災害から保護を受けるために、同意によって災害時の避難の支援が必ず保証されるものではないこと、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではないことを十分理解した上で、①避難支援等関係者に対して、上記内容に加えて利用中の介護・障害福祉事業所の情報を平常時から提供すること及び、②同事業所に対して、上記内容を平常時から提供することについて、

同意します。 ※変更の申し出がない限り、同意・不同意は自動継続します。

同意しません。-----> 同意されない場合、その理由を教えてください。

1 自身の情報を知られたくない

2 その他 []

年 月 日

【本人署名】

氏名 _____

【代理署名】※本人が自署できない場合や同意についての判断が困難な場合は代理の方の署名をお願いします。

なお、代理者の情報は、避難支援等関係者及び介護・障害福祉事業所には提供されません。

代理者氏名 _____

本人との関係（ _____ ）

代理者住所 _____

代理者電話番号 _____