

記入例

別紙① 同意確認書（名簿情報）

フリガナ	ミタネ タロウ		
氏名	三種 太郎		
生年月日	昭和10年10月10日	性別	男
住所	三種町鶴川字岩谷子8番地		
該当要件	75歳以上の方のみで構成されている世帯 要介護認定3～5		

どちらか該当する場合はチェックしてください。
チェックした場合は、ここで終了です。
別紙②、別紙③も不要ですので、この別紙①のみ
ご提出ください。

※あらかじめ記載されている内容は、令和5年12月1日時点の住民基本台帳及び市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		

現在利用中の介護・障害福祉
事業所がある場合は、ご記入
ください。

三種町長 あて

私は、平常時からの日守り活動、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
支援者は法
者に対して
と及び、②

名簿の情報を地域の関係者へ提供
することについて、あてはまる方に
チェックを入れてください。

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

日付入りで署名してください。
印鑑は必要ありません。

令和6年1月1日

【本人署名】 三種 太郎 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
なお、代理者の情報は、避難支援等関係者及び

ご本人が署名できないときは、
上にご本人のお名前を記入した
上で、代理記入した方の情報
をご記入ください。

代理者氏名 _____ 代理者電話番号 _____

代理者住所 _____

裏面の留意事項もご確認ください。

留 意 事 項

【今回お知らせをお送りしている方】

三種町に住民登録がある方のうち、次の要件のいずれかに該当する方（病院・施設等に住民登録がある方は除きます。）

- ア 75歳以上の方のみで構成されている世帯の方
- イ 要介護認定3～5を受けている方
- ウ 身体障害者手帳1・2級を所持する方
- エ 療育手帳Aを所持する方
- オ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持する方

※令和5年6月1日現在の住民基本台帳の情報を基にお送りしています。

【長期入院・入所中の方へ】

この取組は、生活の基盤が自宅にある方を対象としています。長期入院・入所中の方については、病院・施設で避難支援が行われるため、名簿に掲載いたしませんので、同意確認書の「入院・入所」欄にチェックを入れてください。その他の項目については記入不要です。

※同意でご返送いただいた後に長期入院・入所となった場合は、本取組の対象外となります

【75歳未満の家族等と同居中の方へ】

75歳未満の家族等と同居中の方でも、住民基本台帳に別世帯として登録されている場合は、上記掲載要件のアに該当するとして今回のお知らせが届くことがあります。支援の必要があり、同意を希望される方については、名簿情報を避難支援等関係者に提供することが可能ですので、同封の同意確認書をご返送ください。

※ご自身の該当要件については、同意確認書の表面をご確認ください。

【同意で回答された後の流れについて】

同意された方の名簿情報は、自治会や自主防災組織、地区の民生児童委員、社会福祉協議会などの避難支援等関係者に提供されます。避難支援等関係者は、名簿情報に基づいて平常時の見守り活動や避難訓練等への参加の呼びかけなどを行います。

また、名簿に掲載された方お一人ごとに、災害時の避難方法を定めた個別避難計画を作成していただきます。その際は、社会福祉協議会等がご自宅を訪問する場合がありますのでご了解ください。

【同意確認書提出後、同意・不同意のご意思が変わった場合】

同意・不同意のご意思が変わった場合は、福祉課地域福祉係（85-2190）までご連絡いただければ、改めてこちらから文書を送付いたします。