

同意書・不同意書

ふりがな			
氏名			
生年月日		性別	男 ・ 女
住所	天童市		
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者（要支援： ）（要介護： ） <input type="checkbox"/> 手帳所持者 障がい名（ <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 等級： ） <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> 指定難病患者等 <input type="checkbox"/> 医療機器装着者 <input type="checkbox"/> その他 ） 【特記事項】		
電話番号		FAX番号	
携帯電話番号		メールアドレス	

- 避難支援等を必要とする事由にチェックしてください。
- 避難支援を必要としない方は、氏名から住所までを記載し、下表の不同意の理由をチェックしてください。

避難行動要支援者（災害が発生し、又は、発生のおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、支援を必要とする者）は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生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、避難支援者自身やその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、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）等の名簿情報や個別避難計画に関する情報を、天童市地域防災計画に定める避難支援等関係者（市関係課等、消防機関、天童警察署、民生委員・児童委員、福祉推進員、天童市社会福祉協議会、居住地の自主防災会・自治会等の役員等及び避難支援者等）に提供することに、

- 同意します。
- 趣旨を十分理解した上で、同意しません。
- 施設に入所・病院に入院しているため、同意しません。
- 自力避難が可能なため、同意しません。

_____ 年 月 日 氏名

- 同意します。同意しません。のいずれかにチェックしてください。
- 同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続となります。
- 同意された方には、個別避難計画を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行いますので、その際は御協力ください。
- 今回、同意しない方につきましても、将来自力避難等が困難となり避難支援が必要となった場合は、いつでも「避難行動要支援者登録申請書」で申請することができます。