

名張市避難行動要支援者名簿情報提供同意書

赤字部分にご記入ください。

			提出年月日	令和〇年 〇月 〇日	
氏名	名張 一郎	性別	男	生年月日	昭和〇年〇月〇日
住所	名張市鴻之台〇番町〇番地	電話 番号	(自宅) 63-〇〇〇〇		
			(携帯) 090-0000-0000		
避難行動要支援者の区分	☐ 障害者 ☐ 要介護認定者 ☒ その他支援が必要な理由 例1) 要介護2の認定を受けているが、一人暮らしのため、災害時の自力避難が困難なため。 例2) 現在、妊娠中で、昼間は自宅に一人だけなので、災害時の自力避難が困難なため。 下記の要綱第2条のア～エ以外の方で、支援を必要とされる方は、上記「その他支援が必要な理由」にチェックを入れ、理由を具体的に記入してください。				
名張市長 様					
私は、避難行動要支援者支援制度の趣旨を理解し、私が届け出た上記個人情報を、市が避難支援等関係者（区長又は自治会長、地域づくり組織、民生委員、消防団、自主防災組織、名張警察署、名張市社会福祉協議会、福祉事業者等）に提供することに同意します。					
本人氏名	名張 一郎	㊞	代理人氏名	㊞	続柄

<注意事項>

- ※ 本人による申請が困難な場合は、代理人により申請を行うことができます。
- ※ 代理人による申請の場合は、代理人氏名欄への署名・捺印及び続柄欄への記入をしてください。

代理人申請の場合は、代理人氏名欄への署名・捺印及び続柄欄に記入してください。

《名張市避難行動要支援者支援制度実施要綱第2条より》

(定義) 避難行動要支援者

- ア 身体障害者手帳肢体不自由1級若しくは2級、視覚障害1級若しくは2級又は聴覚障害2級を所持する者
- イ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持する者
- ウ 療育手帳Aを所持する者
- エ 介護保険要介護3から5までの認定を受けている者
- オ 市長が適当と認める者