

様式2 (送付用)

そうさしひなんこうどうようしえんしゃめいぼ じょうほうていきょうどういしょ
匠瑳市避難行動要支援者名簿の情報提供同意書

わたしは、さいがいはっせいじ ひなん てだす う
わたしは、災害発生時に避難する手助けが受けられるように、事
ぜん ぜん ぜん
前にわたしの個人情報^{こじんじょうほう}を民生委員^{みんせいいいん}や社会福祉協議会^{しゃかいふくしきょうぎかい}、自主防災組織^{じしゅぼうさいそしき}
などの避難支援等関係者^{ひなんしえんとうかんけいしゃ}に提供^{ていきょう}することに、

- 1 同意^{どうい}する。
- 2 同意^{どうい}しない。

ねん がつ び きにゅう ひ
年 月 日 (記入した日)

しめい
氏名

じゅうしょ そうさし
住所 匠瑳市

でんわばんごう
電話番号

ほごしゃまた だいにん
(保護者又は代理人)

しめい
氏名

ほんにん かんけい
本人との関係

ひなんしえんとう 避難支援等を ひつよう りゆ 必要とする理 う がいどうこうもく 由 (該当項目 に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> ようかいごにんてい う 要介護認定1～5を受けている <input type="checkbox"/> しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう しよじ 身体障害者手帳1・2級を所持している <input type="checkbox"/> しかくしょうがい <input type="checkbox"/> ちようかくしょうがい <input type="checkbox"/> したいきのうしょうがい 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体機能障害 <input type="checkbox"/> りょういくてちょう しよじ ちてきしょうがいしや 療育手帳Aを所持する知的障害者である <input type="checkbox"/> せいしんしょうがいしやほけんふくしてちょう きゅう しよじ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している <input type="checkbox"/> し しえん う なんびょうかんじや 市の支援を受けている難病患者である <input type="checkbox"/> その他 ()
---	--

※同意^{どうい}しても、さいがいじ ひなんしえん かなら ほしょう
災害時の避難支援^{さいがいじ ひなんしえん}が必ず^{かなら}なされる保証^{ほしょう}をするものではありません。

※避難支援等関係者^{ひなんしえんとうかんけいしや}は、避難支援^{ひなんしえん}に関し、法的な責任^{ほうてき せきにん}や義務^{ぎむ}を負うものではありません。

※同意^{どうい}の意思^{いし}について、へんこう もう で かぎ じどうけいぞく
変更^{へんこう}の申し出^{もう}がない限り^で自動継続^{かぎ じどうけいぞく}とします。

※同意^{どうい}後^ご、個別支援計画^{こべつしえんけいかく}の作成^{さくせい}を行います。