

# 大井町避難行動要支援者登録制度個人情報提供同意書

令和 年 月 日

大井町長 あて

わたしは、大井町避難行動要支援者名簿の登録にあたり、次のすべての事項について

- 同意します
- 同意しません

## 同意事項

1. 避難行動要支援者として、大井町避難行動要支援者名簿に登録をすること。
2. 登録によって、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、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。
3. 届出した個人情報が、次の組織・団体等に提供されること。
  - ①消防機関
  - ②神奈川県警
  - ③民生委員児童委員
  - ④大井町社会福祉協議会
  - ⑤自治会及び自主防災組織

本人の氏名

\_\_\_\_\_

住 所

大井町

\_\_\_\_\_

電 話 番 号

\_\_\_\_\_

## 支援が必要な理由

- 要介護3～5
- 身体障害者手帳1級・2級(肢体・視覚・聴覚)
- 療育手帳(A1・A2)
- 精神保健福祉手帳(1級)
- ひとり暮らしの高齢者・高齢者のみ世帯
- その他( )

※同意の意思については、変更の申し出がない限り自動継続とします。