

避難支援等関係者への事前の名簿情報の提供に係る同意書

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	飛騨市		
避難支援等を必要とする事由	☐ 介護保険の認定を受けている 要介護状態区分： _____ ☐ 手帳所持 障がい名： (_____) 等級： _____ ☐ 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	

避難行動要支援者は、避難支援等関係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、障害種別等の内容、連絡先等）を、飛騨市地域防災計画に定める避難支援等関係者に提供することに同意します。

飛騨市長 あて

年 月 日

本 人 住所
 氏名

代理人 住所
 氏名
 (避難行動要支援者との関係：)
 電話 () －

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

※避難行動要支援者情報を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行いますので、その際はご協力ください。