

避難行動要支援者情報の届出書兼外部提供同意書

鳥取市長 様

私は、災害対策基本法に基づき鳥取市が作成する避難行動要支援者名簿への掲載を希望するので必要な情報を届け出ます。

また、名簿に掲載される情報（氏名、生年、性別、住所又は居所、避難支援等を必要とする理由、本人連絡先等）について、地域の支援組織（自治会町内会、自主防災会、地区社会福祉協議会、民生児童委員等で組織された団体及び福祉サービス事業者）、支援者、警察及び消防関係機関に提供することに同意します。

〈掲載者〉

年 月 日

ふりがな			
氏 名			
生年月日		性別	
住 所	〒 鳥取市		
電話番号		FAX 番号	
携帯電話番号		e-mail	
避難支援等を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 65歳以上の単身世帯 <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 要介護（ 1・2 ） <input type="checkbox"/> 要支援（ 1・2 ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 難病医療費受給者		

<手続代行者> ※手続きを代行される場合にご記入ください。

氏 名		名簿掲載者との関係	
住 所		電話番号	

※ 避難行動要支援者は、地域の支援組織等への情報提供に同意することにより、支援組織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、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、支援組織等は、法的な責任や義務を負うものではありません。