

記 入 例

避難行動要支援者名簿情報届出書

この届出書は、災害時の避難行動等に不安がある方の情報を地域で共有し、並段の見守り活動や、

「平常時」から、避難支援等関係者に対し名簿情報を提供することに『同意する』場合は、のうえ、【署名欄】に本人又は代理人の記名をお願いいたします。『同意しない』場合は、及び【署名欄】の記入は不要です。

大東市長

【同意欄】



に、市から避難支援等関係者（消防署や自主防災組織等）に情報提供することに同意します。 記入日： 年 月 日

【署名欄】本人 大東 太郎 代理人 (続柄)

1. 名簿情報（必ず記入してください。）

フリガナ	ダイトウ タロウ	生年月日	明治・大正・ 昭和 ・平成・令和
氏名	大東 太郎		22年 1月 1日 (歳)
住所 (住民票上の住所)	大東市谷川1丁目1番1号		
※本人の所在地が施設等の場合は右記にも記載してください	グループホーム	住所：	
		グループホーム名：	
	有料老人ホーム等の施設又は病院等	住所：	
		施設・病院等名：	

電話番号	072 (872) 0000	居住家族数	1人
携帯番号	080 (1111) 0000		

世帯状況 (○印)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ひとり暮らし 2. 昼間ひとりが多い <input type="checkbox"/> 3. 家族だけでは支援が不安
支援を必要とする理由 (○印)	<input type="checkbox"/> 1. 寝たきり <input checked="" type="checkbox"/> 2. 歩行困難 3. 視覚に不安がある <input type="checkbox"/> 4. 聴覚に不安がある 5. 避難時の判断が困難 <input type="checkbox"/> 6. その他、特記事項 ()

2. 災害時・緊急時連絡先（緊急時や災害時に必要ですのでご記入ください。）

①	フリガナ	ダイトウ ハナコ	続柄	長女
	氏名	大東 花子	電話番号	072 (874) 0000
	住所	大東市〇〇2丁目2番2号	携帯番号	090 (1111) 0000
②	フリガナ	ダイトウ ジロウ	続柄	友人
	氏名	大東 二郎	電話番号	06 (2222) 0000
	住所	大阪市〇〇3丁目3番3号	携帯番号	090 (3333) 0000

3. 医療機関の情報（消防による救急搬送時等に備えて登録したいと思われる方はご記入ください。）

既往歴(主な病気)	変形性膝関節症		
かかりつけ病院	名称：〇〇病院	電話	072 (800) 0000

※個人情報については、市及び避難支援等関係者内において適正に管理し、避難支援に関わる目的以外には使用しません。