

わっかない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
稚内市避難行動要支援者名簿の情 報 提 供 同 意 書

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、

事前にわたしの個人情報 を民生児童委員や町内会、自主防災

組織などの避難支援等関係者に提供 することに、

1 同意する。

2 同意しない。

1 か 2 どちらかを

○で囲って下さい。

へいせい ねん がつ にち きにゅう ひ
平成 年 月 日 (記入した日)

しめい
氏名

じゅうしょ わっかないし
住所 稚内市

でんわばんごう
電話番号

ほごしゃまた だいにんにん
(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

避難支援等 を必要とす る理由 (該当項目に ☑)	<input type="checkbox"/> 要介護認定3～5を受けている <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級の第1種を所持している <input type="checkbox"/> 療育手帳Aを所持する知的障害者である <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級または2級を所持している <input type="checkbox"/> 市の支援を受けている難病患者である <input type="checkbox"/> その他 ()
---------------------------------------	---

※ 同意しても、災害時の避難支援が必ずなされる保証はありません。

※ 避難支援等関係者は、避難支援に関し、法的な責任や義務を負うものではありません。

※ 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。