

青森市避難行動要支援者同意確認書兼個別計画

令和 年 月 日

【留意事項】

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、避難支援等関係者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、避難支援等関係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受けられることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

青森市長 様

私は、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の保護をうけるために、下記個人情報を、青森市避難行動要支援者避難支援全体計画に定める避難支援等関係者へ提供することに同意します。

**同意欄** ※同意の意思について、申出がない限り自動継続とします。 ※太枠の中を御記入ください。

住 所	青森市	代理人住所		要支援者との関係
フリガナ		フリガナ		
氏 名		氏 名		

**申請区分** 新規 変更 同意取消（取消理由：1. 施設入所 2. 病院入院 3. 本人希望）

避難行動要支援者（同意者）	住 所	青森市	電話番号	
			FAX番号	
	フリガナ		男・女	明治・大正・昭和・平成・令和
	氏 名		生年月日	年 月 日
	高齢者等	<input type="checkbox"/> 満75歳以上のみの方で構成される世帯の方 （ <input type="checkbox"/> 75歳以上一人暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> その他75歳以上等世帯の高齢者 ）		
	障がい者	<input type="checkbox"/> 要介護認定が3～5のかた <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳をお持ちのかた <input type="checkbox"/> 愛護手帳をお持ちのかた <input type="checkbox"/> 精神障害保健福祉手帳をお持ちのかた		
難病患者	<input type="checkbox"/> 難病患者 （病名 _____）			
その他	<input type="checkbox"/> その他 （理由 _____）			
同居状況				
緊急時の家族等の連絡先	①	住所	電話番号	
		フリガナ	要支援者との関係	
		氏名		
	②	住所	電話番号	
	フリガナ	要支援者との関係		
	氏名			
具体的な状況と避難支援者の人数				
避難情報等の伝達者（兼）避難支援者	①	住所	電話番号	
		フリガナ	要支援者との関係	
		氏名		
	②	住所	電話番号	
	フリガナ	要支援者との関係		
	氏名			