

白岡市避難行動要支援者同意申請書

整理番号

フリガナ 氏 名	シラオカ タロウ 白岡 太郎		
住 所	白岡市千駄野432番		
避難支援等を 必要とする事由	☒ 高齢者 ☐ 介護保険認定 ☐ 身体障がい者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障がい者手帳 ☐ 難病患者 ☒ そ の 他 (日中は高齢者のみとなるため、災害時に支援を希望します。) 該当する項目に✓をしてください。 (複数回答が可能です。)		
電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000
携帯電話番号	000-0000-0000	メールアドレス	XXXXXXXX@XXX.XX.XX
同居家族等	☒ あり ()		
緊急時連絡先	フリガナ		本人との関係 長女
	氏名(団体名)	白岡 花子	
	住 所	東京都00-0000丁目00番00	
	連絡先	電話番号1: 000-0000-0000 電話番号2: 000-0000-0000	

記入例

緊急時に連絡が取れる家族や親戚がいる場合は記入してください。

個人情報の提供に同意していただける場合は、□に✓を記入してください。

☒ 私の個人情報を避難支援者等へ提供することに同意します。

【情報提供先】 避難支援者(行政区、自主防災組織、民生委員・児童委員等)

「✓した場合」には、民生委員や行政区に個人情報を提供し、平時の見守りなどに活用します。
(平時における個人情報の提供を希望しない場合、記入しないでください。)

提出にあたっては、次の項目に御留意ください。

- 災害時の支援が必ずなされることを保証するものではなく、避難支援者等は、法的な責任や義務を負いません。
 - 同意の意思について、変更の届出がない限り自動継続とします。
- 以上の内容を理解し、白岡市に私の個人情報を提出します。

本人が記入してください。

令和〇年〇月〇日

氏名

(自署) 白岡 太郎

【代理人】ご本人以外の方が上記の欄を記入した場合にご記入ください。

氏名		続柄		電話番号	
----	--	----	--	------	--

※ 個人情報提供に同意しない場合は、本人が記入できない場合、代理人はこちらに記入してください。