

君津市避難行動要支援者  
情報提供に関する同意確認書

君津市長 様

私に係る避難行動要支援者名簿の情報を避難支援等関係者へ提供することについては、次のとおり回答します。（該当する番号を○で囲んでください）

1. 同意します
2. 同意しません
3. 施設に入所中または長期入院中です（制度対象外）

（施設名： \_\_\_\_\_）※退所・退院した場合はご連絡ください。

上記で「1. 同意します」を選択した方は該当する番号を○で囲んでください

1. 支援をお願いできる近隣者や知人がいます
2. 支援をお願いできる人がいません

上記で「2. 同意しません」を選択した方は該当する番号を○で囲んでください

1. 家族の支援がある
2. 知人の支援がある
3. 他人に知られたくない

避難行動要支援者情報（空欄をご記入ください）			
フリガナ		性別	生年月日
氏名			
住所		電話番号	
世帯構成	人（うち65歳以上 人）	自治会名	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入
避難支援等を必要とする事由			

年 月 日

本人署名欄 \_\_\_\_\_

※代理の方が記載する場合こちらにご記入ください。

代理人署名欄		続柄	
代理人電話番号		備考	

※ 同意された場合は、同意者名簿に登載し避難支援等関係者へ提供します。

（情報の提供先を限定することはできません）

※ 災害の規模等によっては、地域支援者が被災者となることもあることから、災害時の避難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。

※ 同意の意思については、変更の申し出がない限り自動継続とします。

※ 訂正や追加する場合は赤字での記入にご協力ください。