## 【 □新規 ・ □変更 】

# 避難行動要支援者の個人情報提供に関する同意等確認書

	大村市長 村			## 6 <del>+ 1</del> 111 + 11	· <del></del>	<b>Г</b> \П⊹##	./ 4L <del></del>	·—	~ <del>~</del> ~ ^=	
ハ ず	私は、災害時に、安否の確認、避難の支援を必要とするため、「避難行動要支援者登録   のご案内」を了承の上、下記の個人情報を平常時から避難支援等関係者に提供することに									
h by										
を 選 ん	【□福祉施設、病院等に入所・長期入院中のため									
	└── <b>○□同意しません                                    </b>									
でください								<i>,</i>		
۱,	フリガナ				性 別	男	· -	<u>女</u>		
	氏 名			印	生年月日		年	月	日	
	住 所	大村市	大村市 町内会名 「				町	内会		
	連絡先	自宅			携帯					
	连桁儿	FAX			メールアト゛レス					
	該当するものに√をしてください □ 要介護認定3~5を受けている □ 身体障害者手帳1・2級の第1種を所持(心臓、じん臓機能障害のみを □ 原育手帳Aを所持 □ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持 □ 大村市災害時要援護者名簿への登録者								除く)	
	あなたの体状況等	□物が □その 【コミ 身 □でき								
	ついて <b>√</b> てください	し 【コミ ハ □大き	【コミュニケーションに必要な手段】 □大きな声 □筆談 □絵カード・写真 □ジェスチャー □手話□その他( )							
			へ避難する際。 )支え □杖な。 )他(		□特に必	要なし			)	
	【代理署名欄】本人が署名できない場合         年 月 日         (住所)         (氏名)       印 (続柄 )									

裏面も必ずご確認ください

#### 1 手続きの方法

あなたの個人情報については、市が作成した「避難行動要支援者名簿」に登録されています。

避難支援等関係者への名簿情報の提供に同意いただけるか否かを、この用紙にご記入のうえ、同封の返信用封筒を利用されるか、または、下記へご提出をお願いします。

なお、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。

〈提出先〉・(大村市役所内)

福祉総務課

#### 2 名簿情報の取り扱いについて

提供する名簿情報は、防災目的・災害時の避難支援や救助目的以外に使用しません。提供先には災害対策基本法による守秘義務が課せられています。

名簿情報の提供にあたっては、提供先と協定を取りかわし、個人情報の適正 な取扱い及び管理に細心の注意を払うこととします。

#### 3 避難行動要支援者へのお願い

避難支援等関係者に対しての情報提供に同意いただいても、災害時の状況によっては、必ずしも避難支援等関係者からの支援を受けられるとは限りません。

そのため、避難行動要支援者名簿に登録された方も、「自分の身は自分で守る」という自助の意識を持ち、食糧の備蓄や家具の固定など、できる限りの備えを実践していただくようお願いします。



### <同意書の提出・お問い合わせはこちらへ>

① 大村市玖島 1 丁目 25 番地(大村市役所内)

福祉総務課 **3** 0957-53-4111 (内線 603) Fax 0957-52-6930

- ② 【提出のみ】 大村市内の各出張所
- ※受付時間は、平日の8時45分~17時00分までです。