

秘

届出人

住 所

氏 名

印

(代理人

)

## 古河市避難行動要支援者調査票（新規）

古河市長 宛て

(該当する口欄にチェックを入れるか、○印をつけてください。)

ふりがな 氏名		性別	生年月日	年 月 日
住所又は 居所	〒 306- 古河市	連絡先	自 宅 携 帯	
自治会又は行政区 加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入している（名称 自治会・行政区） <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 施設に入居している			
と 支 援 を 必 要 と す る 事 由	区分	<input type="checkbox"/> 75歳以上（ひとり暮らし・75歳以上のみの世帯） <input type="checkbox"/> 要介護者（介護認定3・4・5） <input type="checkbox"/> 障がい者（身体・知的・精神） <input type="checkbox"/> その他（具体的に		
令和 年 月 日 私は、災害時に支援が必要となるため、避難行動 要支援者の支援の趣旨を理解し、地域の支援者及 び関係者等に対して情報を提供することに、 <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。				

【裏面あり】

## 【注意事項】

表面の情報については、避難行動要支援者への情報の伝達、避難誘導、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な活動を円滑に実施することができるよう、平常時から避難行動要支援者名簿に記載又は記録し、あらかじめ関係者等に情報提供を行います。

ただし、関係者等は可能な限りで支援を実施する者であるため、支援について、法的な義務や責任を負うものではありません。

※情報提供に同意しない場合は、関係者等への情報提供は行いません。

ただし、災害時において、個人の生命、身体又は財産を保護するために、緊急かつやむを得ないと認められるときは、同意を得ずに情報提供することがあります。