

〒 _____
様



提出用

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（変更）

古河市長 宛て

（該当する□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	〒 _____	連絡先	自 宅	
			携 帯			
支援を必要 とする事由						
前回調査年月	年 月					
調 査 内 容 (変更がある場合は、右欄の変更内容にチェックをお願いします)						
調査項目	現在の登録情報		変更内容			
自治会又は 行政区	加入済（名称 _____）		<input type="checkbox"/> 加入済（名称 _____） <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 施設に入居している			
同意状況	同意しません		<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。