

## 同意書

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	新城市		
電話	- -	F A X	- -
携帯電話	- -	メールアドレス	

災害時要援護者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、地域支援者（自主防災会や民生委員等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、地域支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、地域支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護をうけるために、氏名、生年月日、性別、住所、障害種別等の内容、連絡先等及び障害名や病名等を、平常時から新城市地域防災計画に定める地域支援等関係者に提供することに、

- 同意します
- 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- 同意するかしないかを判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます。説明方法は、〈 電話、 訪問〉

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印

※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。

※災害時要援護者名簿を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行いますので、その際は御協力ください。