

湖西市災害時避難行動要支援者名簿 登録申請書兼同意書

(宛先) 湖西市長

私は、災害が発生した（するおそれがある）ときに、自ら避難することが困難なため、避難支援や安否確認を受けるために避難行動要支援者名簿への登録を申請します。

また、災害時の避難支援や安否確認、平常時の防災活動に活用するために、私が登録した個人情報を、官公庁に加え、自治会、自主防災組織、民生委員、消防団等に提供することに

外部提供に**同意します**

外部提供に**同意しません**

※必ずどちらかにをつけてください。

外部に提供する情報は、氏名、生年月日、住所、電話番号、支援が必要な理由 などです。

【1】申請者の情報

ふりがな		記入日	
氏名（署名）		年 月 日	
住所	湖西市		
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男性 ・ 女性 その他 ・ ()
電話番号	()	FAX 番号	()

【2】支援が必要な理由（あてはまるものにおよび下線部にご記入ください。

番号	<input checked="" type="checkbox"/>	理由	番号	<input checked="" type="checkbox"/>	理由
1		要介護3～要介護5	2		身体障害者手帳1級・2級
3		療育手帳A判定	4		精神障害者保健福祉手帳1級
5		市の緊急通報サービスを利用	6		市の配食サービスを利用
7		静岡県の難病医療費助成を受給			
8		医療機器を利用 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素供給装置 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> その他_____			
9		その他 ※1～9に準ずる状態 (_____)			

【3】特に伝えたいことがあれば、ご記入ください。

(例：車いすを使用、聞こえにくい、見えにくい、言葉の理解が難しい、認知症 など)

【4】代筆者（代筆した場合にご記入をお願いします）

氏名		続柄・関係等		電話番号	
----	--	--------	--	------	--

※必ず、裏面の「注意事項」をご確認ください。

注意事項

- 外部提供に同意した方の個人情報は、災害発生時のほか地域の防災対策に利用されます。
- 避難行動要支援者名簿への登録や個人情報の外部提供により、災害時の支援が必ず保証されるものではありません。また、地域の支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。
- 情報提供先である自主防災組織や民生委員が、聞き取りのために電話や訪問をすることがあります。
- 市が所有する情報が要件に該当しない場合（死亡・市外転居・施設入所等）は、情報提供は行いません。
- 内容変更が生じた場合や、登録抹消を希望する場合は、湖西市役所に申し出てください。