

フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	男 ・ 女
住所	河内長野市		
避難支援等を必要とする事由 (該当する番号に○をする)	1 介護保険の要支援・要介護の認定を受けている方 2 手帳をお持ちの方(身体、療育、精神) 3 難病患者(障害者総合支援法による市の障がい福祉サービス等を受けられている方) 4 高齢者(75歳以上)のみの世帯の方 5 その他災害時に支援が必要で自ら名簿の登録を希望する方など ( )		
自宅電話番号		携帯電話番号	
緊急連絡先氏名1(続柄)	( )	緊急連絡先電話番号1	
緊急連絡先氏名2(続柄)	( )	緊急連絡先電話番号2	
自治会加入有無	加入している(自治会名 )		加入していない

ちいき ひなんしえんしゃ じょうほうていきょう どうい さいがいはっせいじ ひなんこうどう さい  
地域の避難支援者への情報提供に同意することにより、災害発生時における避難行動の際

う かうせい たか ひなんしえんしゃじしん かぞく あんぜん ぜんてい  
に支援を受ける可能性は高まりますが、避難支援者自身やその家族などの安全が前提のため、

どうい さいがいじ ひなんこうどう しえん かなら ほしょう  
同意したからといって、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ありません。

ちいき ひなんしえんしゃ ほうてき せきにん ぎむ お  
せん。また、地域の避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

わたし じょうき ないよう りかい ひなん しえん あんぴ かくにん ほか せいめいまた しんたい さいがい  
私は、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

ほ ご う じょうき こじんじょうほう じちかい じしゅぼうさいそしき みんなせい じどういいん ちくふくしいん  
保護を受けるために、上記の個人情報、自治会・自主防災組織、民生・児童委員、地区福祉委員、

しょうぼうほんぶ しょうぼうだん ししやかいふくしきょうぎかい ていきょう めいぼ ていきょうさき せんたく  
消防本部・消防団、市社会福祉協議会などに提供(名簿の提供先を選択することはできません。)することに、

どうい  
同意します

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

【代理署名】本人が署名できない場合

フリガナ		続柄	
氏名			
住所	〒 -	電話番号	

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続します。

※市外転出や施設入所など生活の基盤が自宅でなくなった場合は、名簿から削除します。