

### 避難支援者への情報提供に関する同意書

記入日 年 月 日

フリガナ		
氏名		
生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
住所	つくば市	
電話番号	①	
	②	
緊急時の 家族等の連絡先 (該当する□にチェック✓してください)	①氏名/本人との関係性/電話番号等 <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 避難時に支援が可能である	②氏名/本人との関係性/電話番号等 <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 避難時に支援が可能である
	該当する□に✓を入れてください ※ ( ) 内の該当するものに○を付けてください <input type="checkbox"/> 要介護3～5の認定を受けている(要介護 3・4・5) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持している(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持している( A・A ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級を所持し、単身世帯である <input type="checkbox"/> その他( )	
加入している <b>自治会名</b> (未加入の方は空欄で結構です)		

私は、安否確認や避難支援を受けるため、避難行動要支援者名簿に登録されている個人情報（氏名・生年月日・性別・住所・連絡先・支援を必要とする事由・緊急時の連絡先等）を平常時から関係機関【消防機関（消防団含む）、警察機関、民生委員・児童委員、つくば市社会福祉協議会、自主防災組織（該当地区のみ）】に提供することに、

- 同意します** ⇒ 下記の【避難計画書作成のための訪問希望日時】を記入し、本同意書を返送してください。
- 同意しません** ⇒  社会福祉課職員とともに避難計画書を作成し、つくば市役所にのみ提供します。  
→ 下記の【避難計画書作成のための訪問希望日時】を記入し、本同意書を返送してください。
- (右のいずれかにも☑してください)  自らで避難計画書を作成し、自宅でのみ管理し、災害に備えます。  
→ 本同意書を返送してください。後日、避難計画書の用紙を送付いたします。
- 施設に長期入所・病院に長期入院** ⇒ これで記載は終了です。本同意書を返送してください。  
(関係機関に個人情報は提供しません。退所・退院した場合にはご連絡ください)

フリガナ  
〔署名欄〕氏名 (代筆可)

↑必ず、いずれかに☑をしてください。

**【避難計画書作成のための訪問希望日時】** ※提出日の1週間後以降の平日の日付を御記入ください。

第1希望	第2希望	第3希望	第4希望
月 日 (曜日)	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)
同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他( )】	同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他( )】	同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他( )】	同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他( )】
日時調整のための電話番号		お電話を取りにくい時間帯が ございましたらご記入ください	

※対象者について身の回りのお世話をしている方(家族、相談支援員、ケアマネジャー等)がいる場合、同席可能な日程の記入をお願いいたします。  
※社会福祉課から訪問日時の調整のためのお電話をいたします。希望いただいた日時以外での訪問を調整させていただく場合がございますので、御了承ください。