

# 避難行動要支援者名簿 登録希望調査票 兼 情報提供同意確認書 (様式2)

同封の事業説明を確認のうえ、  
記入例を参考に必要事項を記入してください。

名簿登録の希望の有無にかかわらず、  
令和5年12月末までに提出してください。

整理No.

お問合わせ先 横手市 市民福祉部 まるごと福祉課 地域福祉係  
〒013-8601 横手市中央町8-2 電話 0182-23-5881

## 1、名簿登録希望調査欄 (『希望します』『希望しません』のどちらかに必ず☑を記入してください。)

私は、避難行動要支援者名簿への登録を

### 希望します

※希望する理由を下記から選択してください。

- 立つことや歩くことができない (むずかしい)
- 音が聞こえない (聞こえにくい)
- 物が見えない (見えにくい)
- 言葉や文字の理解がむずかしい
- 危険なことを判断できない (むずかしい)
- 顔をみても知人や家族がわからない
- その他 (理由 )

『2、個人情報の提供に関する同意欄』を  
記入してください。

### 希望しません

※希望しない理由を下記から選択してください。

- 施設入所や長期入院で自宅にいない
- 自力で避難できる
- 同居家族の支援で避難できる
- その他 (理由 )

ご記入ありがとうございました。同封の返信  
用封筒で返送してください。

## 2、個人情報の提供に関する同意欄 (どちらかに☑を記入してください。)

(あて先) 横手市長

私は、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受けるために個人情報(氏名、生年月日、住所、連絡先)及び避難支援等を必要とする理由、また避難支援に必要な個別避難計画の情報について、平時から横手市地域防災計画に定める避難支援等関係者に提供することに、

同意します

同意しません

令和 年 月 日 記入者 \_\_\_\_\_

(電話番号: \_\_\_\_\_)

※代理記入の場合: 本人とのご関係 ( \_\_\_\_\_ )

同意・不同意にかかわらず、災害時の安否確認等のため、裏面の『個別避難計画』を記入してください。

## 個別避難計画（様式3）

No. \_\_\_\_\_

**■本人（避難行動要支援者）に関する情報**（※本人またはご家族等が記入してください。）

氏名		生年月日	
フリガナ		性別	
住所			
自宅電話番号：			携帯電話番号：
FAX 番号：			メールアドレス：
自治会名（町内会名）	<input type="checkbox"/> 加入（ _____ ）、 <input type="checkbox"/> 未加入		
同居家族等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（自分を含め _____ 名 <input type="checkbox"/> 日中一人になることが多い）		
緊急時の 連絡先	①	（フリガナ _____）	住所 _____
		（本人との関係 _____）	電話番号 _____
	②	（フリガナ _____）	住所 _____
		（本人との関係 _____）	電話番号 _____
最寄りの避難所			
かかりつけ医 治療中疾患等			
避難時に配慮し なくてはならない 事項	情報伝達の 留意事項		
	避難誘導時の 留意事項		
	避難先での 留意事項		
その他特記事項			

**■支援者（避難の支援をする人）に関する情報** ※支援者（同居家族以外の方）が記入してください。

（あて先）横手市長  
 私は、災害が発生し、又は発生する恐れがある場合に上記の避難行動要支援者について、避難の支援、安否の確認など災害から保護するための支援を実施します。  
 また、平時から私の個人情報（氏名、住所、連絡先）を横手市地域防災計画に定める避難支援等関係者に提供することに同意します。

支援者 <small>（災害時に一緒に避難する近所の方や、近くに 住む親せきの方など）</small>	①	（フリガナ _____）	住所 _____
		（本人との関係 _____）	電話番号 _____
	②	（フリガナ _____）	住所 _____
		（本人との関係 _____）	電話番号 _____

※ご記入ありがとうございました。同封の返信用封筒で返送してください。

※記入された内容について、市から問い合わせする場合がありますので、ご協力をよろしくお願いします。