様式第２号（第５条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 大正昭和平成 |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住　　所 | 〒４９８－桑名郡木曽岬町大字 |
| 避難支援を必要とする理由(複数選択可) | １．要介護認定３～５を受けているため２．第１種身体障害者手帳を所有しているため３．療育手帳（Ａ判定）を所有しているため４．精神障害者保健福祉手帳を所有しているため５．65歳以上でひとり暮らしをしているため６．その他　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 | 0567－　　　－ | ＦＡＸ番号 | 0567－　　　－ |
| 携帯番号 |  | 自治会名 |  |

避難行動要支援者名簿登録調査書

　あなたは、木曽岬町避難行動要支援者名簿登録の対象者です。

　次の質問にお答えください。

問１　災害が発生して避難しなければならないとき、家族以外の助けが必要ですか？

□必要ありません

□必要です

問２　災害時に避難の支援、安否の確認等を受けるためには、上記のあなたの情報等を支援してくれる方々（自治会、自主防災組織、民生委員児童委員、消防団、町社会福祉協議会、桑名消防本部、警察機関）に事前に提供しておく必要があります。

　あなたの個人情報をこれらの方々に提供することに同意していただけますか？

□同意します

□趣旨を十分理解した上で、同意しません

　平成　　年　　月　　日　　　　署名

　　　　　　　　　　　　　　※代理人署名　　　　　　　　　　　続き柄（　　　）

・同意の方は、申し出がない限り自動継続します。

・名簿の登録は、避難の支援をお約束するものではありません。支援者が被災するなどにより、支援が受けられない場合があります。