

海南省 避難行動要支援者名簿情報提供の同意・不同意確認書

この書類は、平常時から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員、警察、消防、社会福祉協議会等）に情報を提供し、災害時の避難支援に役立てるものです。

以下の質問に対しチェック☑を入れて下さい。

問1 あなたは、施設入所中または長期入院中ですか？

☐ はい

☐ いいえ

問2 災害時の安否確認や日頃からの見守り活動に活用するため、あなたの個人情報を避難支援等関係者に提供してよいですか？

災害時に避難支援を受けるため、あなたの情報（氏名、性別、生年月日、住所、連絡先）、身体状況（障害者、要介護者、指定難病、小児慢性特定疾病）を避難支援等関係者に提供することに同意しますか？

私の個人情報を自治会などに提供することに

☐ 同意します

☐ 同意しません

名簿に登録せず、個人情報の外部提供もしません。

※下記に記入し、返信してください

名簿に登録され、個人情報を避難支援等関係者に提供します。

※下記に記入し、返信してください

名簿に登録されますが、個人情報の外部提供はしません。

※下記に記入し、返信してください

以上で質問は終わりです。下の欄に記入のうえ、同封の返信用封筒で返信をお願いします。

海南省長 様

記入日 年 月 日

本人記入欄	住所	〒 海南省 自治会名（ ）	氏名	（代筆者）
	電話番号		携帯電話番号	
緊急連絡先	住所		氏名	続柄（ ）
	電話番号		携帯電話番号	

※同意によって災害時の避難行動への支援が必ず受けられることを保障するものではありませんのでご了承ください。