

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

提出日 年 月 日

海南省長様

避難の支援、安否確認、その他災害から生命又は身体の保護を受けるため、避難支援に必要となる以下の個人情報（＝名簿情報）を避難支援者等関係者へ提供することについて、

※ いずれかの口に✓印を付けてください。

同意します 同意しません

施設等に入所・入院しています

〔施設名 〕

※ 施設等を退所・退院されましたら、高齢介護課までご連絡ください。

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所又は居所	〒 海南省	自治会名	
電話番号		緊急 連絡先	氏名(続柄) ()
携帯電話番号			電話番号 ()
避難支援等が必要な理由 (該当番号に○をする)	1 介護保険の要介護以上(要介護1以上)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 特定医療費(指定難病)受給者、小児慢性特定疾病医療受給者 4 その他()		

【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	〒 海南省	電話番号	

※ 避難行動要支援者情報(避難個別計画)を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行う場合がありますので、ご協力ください。

※ 同意によって、災害発生時等の避難行動の支援が必ずなされるものを保証するものでなく、避難を支援する方々は、法的な責任や義務を負うものではありません。

※ 同意・不同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。