

避難行動要支援者名簿の情報提供に関する意向確認調査票

玉城町では、災害時に自ら避難することが難しく、避難するために特段の支援を必要とする「避難行動要支援者」について、その方の情報を自治区、民生委員、児童委員、消防および警察などの避難支援等関係者へ平常時から共有し、日頃の見守り活動や災害時の安否確認等に活用いただくための取り組みを進めており、この取り組みを進めるためには、名簿情報の共有について、名簿の登載者本人の同意が必要となります。

※枠内の該当する項目に☑チェックを入れてください。

【この質問に回答いただく方】 ☐ 本人 ☐ 代理の方

質問1

現在、施設へ入居・入所または長期（6カ月程度）の入院をしていますか。

- ☐ はい （はい を選んだ場合は作成対象外です。）
☐ いいえ（いいえ を選んだ場合は **質問2**へ）

質問2

災害時に避難の支援を受けることができる同居家族等がいますか。

- ☐ はい （はい を選んだ場合は作成対象外です。）
☐ いいえ（いいえ を選んだ場合は **質問3**へ）

質問3

災害時の避難支援に必要なあなたの情報を避難支援等関係者へ共有することに同意しますか。

※同意いただく場合は、同意事項（裏面）を必ずご確認ください。

- ☐ はい （はい を選んだ場合は裏面のあなたの情報および別紙 個別避難計画書を記入してください。） **裏面および 別紙 個別避難計画へ**
☐ いいえ（いいえ を選んだ場合は終了です。）

裏面

同意内容

- 私が登録した個人情報については、災害時の避難支援活動、安否確認のほか日頃の支援活動などに利用するため避難支援等関係者へ事前に情報提供することに同意します。
- 避難支援や安否確認の必要がある場合には住居内に立ち入ることを承諾します。
また、特に命にかかわる場合にあっては、やむを得ず住居や所有物などの一部を破損しても修繕、損害賠償などについて一切請求しません。
- 情報提供に同意することにより災害発生時における避難行動の際、支援を受ける可能性は高まりますが、避難支援等関係者自身やその家族などの安全確保が前提となるため、同意によって災害時の支援が必ず受けられることを保証するものではありません。また、支援する側は法的な責任や義務を負うものではありません。

あなたの情報			
- 枠内の該当するすべての項目について、もれなく記入をお願いします。 - あらかじめ記載されている項目について、誤りがある場合は訂正して記入してください。			
フリガナ		性別	
氏名		生年月日	
住所又は居所			
電話番号		携帯番号	
FAX番号		世帯の状況	☐ 一人暮らし ☐ 家族等と同居
あなたと関わりのあるケアマネージャー等	事業所名		
	電話番号	担当者名	
緊急連絡先	氏名		
	電話番号	あなたとの関係	

代理の方が記入いただく場合は、以下も記入してください。

フリガナ			本人との関係
氏名			
住所			
電話番号	自宅	携帯	

※本票を記入後、(別紙) 個別避難計画書も記入してください。