別記様式（第４条関係）

要援護者情報提供同意確認書

要援護者は、避難支援関係者（自治会役員、各地区担当の民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織、警察及び消防機関等）から災害発生時に支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援関係者自身又はその家族などの安全が前提のため、同意によって必ず支援を受けられることを保障するものではなく、また、避難支援関係者が、法的な責任又は義務を負うものではありません。

<table>
<tr><td rowspan="4">要援護
対象者</td><td rowspan="2">ふりがな
氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>性別</td><td>男・女</td><td>血液型</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>自治会名</td><td></td><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

この内容を理解し、避難の支援、安否の確認その他災害から生命又は身体の保護を受けるために、上記及び下記内容（※印部分は除く。）を、避難支援関係者に提供することに、

□　同意します　　□　同意しません

年　　月　　日　　　氏　名

（代筆される場合はご記入ください）代筆者氏名

（同意されない場合、下欄への記入は必要ありません。）

<table>
<tr><td rowspan="6">身体の状況</td><td>介護認定</td><td colspan="3">要介護３　・　要介護４　・　要介護５</td></tr>
<tr><td>身体障害者</td><td colspan="3">１級　・　２級
障害名：視覚　聴覚　言語　上肢不自由　下肢不自由　体幹不自由　内部</td></tr>
<tr><td>知的障害者</td><td colspan="3">Ａ１　・　Ａ２</td></tr>
<tr><td>精神障害者</td><td colspan="3">１級　・　２級</td></tr>
<tr><td>難病患者</td><td colspan="3">疾病名：</td></tr>
<tr><td>上記以外で、自力での避難が困難な方</td><td colspan="3">状況：</td></tr>
<tr><td>同居者</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">避難時に支援してくれる方（ご家族等）</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏名※</td><td rowspan="2"></td><td>住所※</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号※</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急時の
連絡先</td><td rowspan="2">氏　名</td><td rowspan="2"></td><td>住所</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
</table>

この情報は、災害対策対応及び個別計画調査以外に使用することはありません。

入院又は施設入所されている場合は、退院又は退所後に提出してください。