

松戸市避難行動要支援者名簿登録申請書 (兼個人情報提供同意書)

1号様式

(あて先) 松戸市長

令和 年 月 日

私は、災害が起こったときの避難などに支援が必要なため、松戸市避難行動要支援者名簿への避難支援者や避難所の登録を申請します。

また、地域の避難支援等関係者(※1裏面参照)に、本申請書に記載した個人情報を提供すること及び私の情報更新事務(※4裏面参照)を行うため、市で把握する住民基本台帳情報、介護情報、障害者情報を利用することに同意します。

上記に関する同意欄です。 要支援者(避難支援を必要とする方)本人による署名が困難な場合は、 <u>その方の氏名を申請者が記入してください。</u>	要支援者本人署名

署名の代筆をした場合は、本人が署名できない理由と申請者の情報をお書きください。

(理由)		
申請者氏名(本人から見た関係)	住所	電話番号
()		

要支援者情報 【 避難支援を必要とする方の情報 】			
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	大正 ・ 昭和 平成 ・ 令和	年 月 日	
住所	松戸市		
最寄りの避難所	※松戸市指定避難場所か、町会・自治会が指定している避難場所をご記入ください。		
連絡先	自宅	携帯	
	FAX		
申請理由 番号に○をつけてください	1. 要介護3・4・5認定者 2. 障害がある(身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳Aのいずれかをお持ちの方) 3. その他(難病患者、高齢者のみの世帯、高齢独居等) (具体的に)		

裏面もご覧ください。

◆この欄は記入しないでください。

民生委員	—	町会・自治会名
------	---	---------

特記事項

該当する項目に☑をつけ、可能な範囲で記入してください。

- 持病がある（病名： _____ ）
- 服用している薬がある（薬名： _____ ）
- 定期的に不在にする（いつ・どこへ： _____ ）
- 視力が弱い 耳が聞こえづらい
- 歩行困難 車椅子・担架が必要
- その他、知らせておきたいこと、配慮してほしいこと、災害時に持ち出してほしいものなど
(_____)

避難支援(誘導)者 ※2参照

※署名欄は、避難支援（誘導）にご協力くださる方ご本人の同意を得た上で、避難支援（誘導）者ご本人の自署により記入してください。

私は、本登録申請者の避難支援（誘導）者となること、並びに市が私の個人情報を登録申請者及び避難支援等関係者に提供することに同意します。（氏名欄は自署をお願いします。）

避難支援者署名	住 所	電 話 番 号

緊急時の家族などの 連絡先

※市や避難支援者及び避難支援等関係者への個人情報の提供について、連絡先の方の同意を得てから記入してください。

氏 名（本人から見た関係）	住 所	電 話 番 号
()		
()		

- ※1 避難支援等関係者とは、消防機関、都道府県警察、民生委員児童委員、市社会福祉協議会、自主防災組織、その他避難支援等の実施に携わる関係者（町会・自治会、地区社会福祉協議会等）をいいます。
- ※2 避難行動要支援登録者に対する避難支援は、あくまでも普段からの地域の支え合いによって少しでも災害時の被害を減らそうとするもので、避難支援（誘導）者の任意の協力により行われるものです。避難支援（誘導）者の方にお問い合わせするのは、できる範囲内での支援（災害時の安否確認など）であり責任を問われるものではありません。
- ※3 登録された個人情報については、市担当課で保管します。平時から地域の避難支援等関係者に登録情報を提供する際には、個人情報の適正な管理がなされるよう、誓約書と引き換えで行います。
- ※4 市で把握する情報により、市内転居が確認できた場合は住所や町会等、必要な情報を変更します。また、転出や死亡、施設入所等が確認できた場合には、登録を取消します。
- ◎担当課から登録内容についてご連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。

問い合わせ先 松戸市役所：住所 松戸市根本387-5

◇ 登録に関すること及び提出先、保管先：福祉政策課

電話 047-701-5272 Fax 047-366-1392

◇ 防災行政全般：危機管理課

電話 047-366-7309 Fax 047-368-0202