

避難行動要支援者名簿登録同意確認書

岩沼市長 殿

行政区	桜第一南		
フリガナ	イワヌマ タロウ		
氏名	岩沼 太郎		
生年月日	昭和10年4月1日	性別	男
住所	岩沼市桜一丁目6番20号		

◎名簿への登録（支援関係者への情報提供）に同意されますか？

通知の裏面「参考 あなたは避難する時に誰かの助けが必要ですか？」で、ご自身の状況をあてはめてみましょう。

- ・自力で避難できない方
(家族や知り合いの助けもない)
- ・町内会や民生委員への
情報提供に同意される方

- ・自力で、または家族や知り
合いの助けで避難できる方
- ・町内会や民生委員への情報
提供に同意できない方

次のうち、どれか1つにだけにチェック☑をしてください。

同意します

同意しません

同意しません

①こちらに
チェック

この通知は、
毎年送ってください

この通知は、
今後送らないでください

をお願いします

②こちらに署名

どちらか片方にチェック
して、回答は終了です。

記入日 令和 3年 3月 10日

本人署名
(同意者)

岩沼 太郎

※同意者本人の承認があれば代筆可としますが、下欄に代理人の記入が必要となります。

上記、本人署名は、同意者本人から承諾を得て私が記入しました。

代理人	フリガナ	本人との
	氏名	本人が署名できない（代筆した）場合は、 こちらの代理人欄へ記入してください。
	住所	
	電話番号	

③裏面の記入をお願いします。

同意される方は、裏面もご記入ください。

1 町内会・自治会等への加入状況

どちらかにチェック☐をしてください。(加入している場合は、町内会等名も記入※)

① 加入している

② 加入していない

加入している方は、町内会等の名前を必ず書いてください。書いていない場合は登録できません

→【町内会等の名前：〇〇町内会】

※ 町内会等の名前がわからないと名簿に登録で参考までに、あなた様がお住まいの行政区に『〇〇町内会』です。近所の方に確認するなどして必ず記入してください

連絡がとりやすいものを記入してください。※すべて記入する必要はありません。

2 ご本人連絡先

自宅電話	0 2 2 3 - 2 2 - ●●●●	携帯電話	
メールアドレス		FAX	

3 支援を必要とする理由 (あなた様にこの通知をお送りした理由)

あなた様が、支援を必要とする理由は■の区分、項目です。(令和2年1月1日時点)

区分	
<input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 身
	<input type="checkbox"/> 療
	<input type="checkbox"/> 精
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定者	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定3 <input type="checkbox"/> 要介護認定4 <input type="checkbox"/> 要介護認定5
<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者で、一人暮らしの方や高齢者のみの世帯の方 <input type="checkbox"/> 家族の勤めなどにより日中(夜間)の長い時間にわたり一人暮らしの状態になる方
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 難病患者(指定難病・特定疾病など)の方 [病名等: _____]

あなた様が支援を必要とする理由(■の項目)を表示しています。区分「高齢者」に該当している方は、該当する項目にチェックをしてください。

※ 区分「■ 高齢者」に該当する場合、該当する項目にチェック☑してください。

4 家族等の連絡先

こちらに連絡先を記載する方の承諾を得てから、記入をしてください。

表面の代理人と同一の場合は、こちらにチェックをしてください。※その場合、本欄の記入は省略できます。

フリガナ	
氏名	
住所	
電話番号	

ご家族等の連絡先をご記入ください。(自由記載) ※表面の代理人と同一の場合には、記入の省略が可能です。その場合はこちらにチェック。

回答は終了です。ご協力ありがとうございました。