

## 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？

通知の裏面で、あなたが《本当に支援を要するか》御自身の状況をあてはめてみましょう。

- ・避難に誰かの助けが必要で、町内会等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
- ・町内会等への情報提供に同意できない方

次のうち、どれか1つだけにチェック☑をしてください。

同意します

回答は不要です。

日頃から自身の避難行動について考えてください

①こちらに  
チェック

②こちらに署名

記入日	令和
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・押印が必要となります。

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・押印してください。
	住所	
	電話番号	

③裏面の記入をお願いします。裏面も御記入ください。

# 1 町内会・自治会等への加入状況

①、②のどちらかに○をつけてください。(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、必ず記入してください。わからないと名簿に登録できません。

※ 加入している方は、町内会等の名前を必ず記入してください。わからないと名簿に登録できません。

参考までに、あなた様がお住まいの行政区にあるのは、『南桜町内会』です。

【町内会等の名前：南桜町内会】

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 御本人連絡先

連絡先を少なくとも1つは御記入ください。

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

# 3 支援を必要とする理由

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6年1月1日時点)

区分	
<input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 療養者 <input type="checkbox"/> 精神障害者
<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"/> 75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。

<input type="checkbox"/>	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	御家族等の連絡先を御記入ください。(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。
住所	
電話番号	

回答は終了です。御協力ありがとうございました。