**名簿掲載申請書兼同意確認書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ﾌ 　ﾘ　 ｶﾞ　 ﾅ** |  | | | |
| **氏名** |  | | | |
| **生年月日** |  | | **性別** | 男　・　女 |
| **住所** |  | | | |
| **支援を必要**  **とする理由** | 支援を必要とする理由を記載ください。  要介護認定や障害者手帳等をお持ちの場合は記載ください。 | | | |
| **介護・障害福祉**  **事業所** | ※支援計画を作成している事業所，ケアマネジャーや相談員の名称を記入 | | | |
| **自宅電話** | － | **携帯電話** | －　　　　 － | |
| **ＦＡＸ** | － | **メールアドレス** |  | |
| **申請内容** | □　名簿掲載のみ希望する　□平常時からの情報提供についても同意する | | | |

|  |
| --- |
| 高知市長　あて  私は，避難行動要支援者名簿に掲載されることを希望します。また，平常時からの情報提供についても同意する場合には，平常時からの見守り活動，災害発生時の避難の支援，安否の確認，その他災害から保護を受けるために，同意によって災害時の避難の支援が必ず保証されるものではないこと，避難支援者は法的な責任や義務を負うものではないことを十分理解した上で，①避難支援等関係者に対して，上記内容に加えて利用中の介護・障害福祉事業所の情報を平常時から提供すること，及び②同事業所に対して，上記内容を平常時から提供することについて，同意します。  令和　　　年　　　月　　　日  **【本人署名】**  氏名  **【代理署名】**※本人が自筆できない場合や同意についての判断が困難な場合は代理の方の署名をお願いします。  　　　　　　　なお，代理者の情報については，避難支援等関係者及び介護・障害福祉事業所に提供されません。  代理者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　　　　　　　　）  代理者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理者電話番号 |

※裏面の内容をご確認ください。

注意事項

・名簿掲載や情報提供に同意することにより，災害発生時に避難の支援などを受ける可能性が高まりますが，避難支援者自身や家族などの安全が前提のため，同意によって災害時の避難の支援が必ず保証されるものではありません。

・避難支援等実施者は法的な責任や義務を負うものではありません。

・同意の意思について，変更の申出がない限り自動継続とします。

・災害時の避難の支援計画を作成するため，平常時から避難支援等関係者が訪問をする場合がありますので，その際はご協力をお願いいたします。

・避難支援等関係者とは次の団体を指します。

・自主防災組織　　　　　　　　　　　　　　・高知市消防局

・町内会（自治会・自治公民館等を含む。）　 ・高知市消防団

・地区民生委員児童委員協議会　　　　　　　・高知県警察

・高知市社会福祉協議会　　　　　　　　　　・その他市長が認めた団体

・地区社会福祉協議会