

# 名簿掲載申請書兼同意確認書

フリガナ	トサ タロウ		
氏名	土佐 太郎		
生年月日	昭和10年1月1日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
住所	高知市本町1丁目1番1号		
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。 〔 歩行困難のため 〕 支援が必要な理由や、要介護認定等の具体的な情報を記載ください。 要介護認定や障害者手帳等を 〔 要支援2 〕		
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 該当口に✓をお願いします。両方に✓された場合は、名簿掲載及び平常時からの情報提供が実施されます。		
自宅電話	—	携帯電話	
FAX	—	メールアドレス	
申請内容	<input type="checkbox"/> 名簿掲載のみ希望する <input type="checkbox"/> 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の支援を受けるための保証されるものではないこと、避難支援者による見守り活動の安全確保を十分理解した上で、①避難支援等関係者による見守り活動の安全確保、②障害福祉事業所の情報を平常時から提供すること、及び③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 \_\_\_\_\_  
 代理署名の場合は、ご本人の意思・状況等をご確認の上、ご署名をお願いします。

【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、その際に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           |               |