

(様式1)

個人情報提供同意書

甲賀市長 あて

		記入日	年 月 日	
フリガナ			生年月日	(明・大・昭・平・令)
氏名				年 月 日
住所				性別 男・女
区・自治会名 (町内会名)	()	電話番号		
避難支援等を 必要とする事由	<input type="checkbox"/> 75歳以上の独居世帯及び75歳以上のみの世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級又は2級の認定を受けている 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳Aの認定を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級の認定を受けている <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている 要介護状態区分：要介護() <input type="checkbox"/> 市の生活支援を受けている難病患者 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※代理申請の場合

代理申請者の氏名	フリガナ	名簿対象者本人との関係	
住所		電話番号	

災害の発生に備えた平常時の見守り等のため、本書及び甲賀市避難行動要支援者同意者名簿登録申請書に記載された私に関する個人情報を、区長・自治会長(自主防災組織)、民生委員・児童委員、消防関係機関、警察、社会福祉協議会(以下「避難支援等関係者」という。)に提供することについて

- 同意します。
- 同意しません。(理由：)
- 入所・入院。(施設・病院名)

【留意事項】

- ※ 情報の提供先を限定することはできません。
- ※ 災害時は、避難支援者自身などが被災される場合もありますので、この同意によって避難行動の支援をお約束するものではありません。
- ※ 避難支援に関する情報確認のため、区・自治会(自主防災組織)、民生委員・児童委員等による訪問調査が実施される場合があります。
- ※ 同意の意思については、変更の申し出がない限り自動継続とします。

個人情報提供同意書

甲賀市長 あて

		記入日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
フリガナ	コウカ フクタロウ		生年月日	(明・大・昭・平・令)
氏名	甲賀 福太郎			〇〇年 △月 □日
住所	甲賀市 水口町水口5609番地			性別
区・自治会名 (町内会名)	水口区 (●●町内会)	電話番号	0748-65-△△△△	
支援を必要とする理由に チェックしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上の独居世帯及び75歳以上のみの世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級又は2級の認定を受けている 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳Aの認定を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級の認定を受けている <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている 要介護状態区分：要介護 () <input type="checkbox"/> 市の生活支援を受けている難病患者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
避難支援等を 必要とする事由	上記の項目に該当しない 方で配慮が必要な方はそ の他にチェックしてくだ さい			
代理申請者の氏名	フリガナ	名簿対象者本人との関係		
住所	電話番号			

本人に代わって申請される場合は、
代理者の氏名を記入してください

災害の発生に備えた平常時の見守り等のため、本書及び甲賀市避難行動要支援者同意者名簿登録申請書に記載された事項に関する個人情報を、区・自治会(自主防災組織)、民生委員・児童委員、
下「避難支援等関係者」という。)に提供することを同意するかどうか、必ずいずれかにチェックしてください
同意しない場合は、その理由も記入してください。

- 同意します。
- 同意しません。 (理由:)
- 入所・入院。 (施設・病院名)

【留意事項】

- ※ 情報の提供先を限定することはできません。
- ※ 災害時は、避難支援者自身などが被災される場合もありますので、この同意によって避難行動の支援をお約束するものではありません。
- ※ 避難支援に関する情報確認のため、区・自治会(自主防災組織)、民生委員・児童委員等による訪問調査が実施される場合があります。
- ※ 同意の意思については、変更の申し出がない限り自動継続とします。