

# 見本

お問い合わせ先  
守口市健康福祉部地域福祉課  
〒570-8666 守口市京阪本通2丁目2番5号  
TEL (06) 6992-1570 (直通)

## 守口市 避難行動要支援者名簿(同意者名簿)登録票

### 1 登録希望調査

私は避難行動要支援者名簿（同意者名簿）への登録を希望します。

ご本人が記入できない場合は、代理人氏名・続柄を記入し、必ず押印してください。

### 2 個人情報開示に関する同意書

(あて先) 守口市長

私は、災害発生時などに地域から支援を得られるよう、調査票の記入欄の情報を消防本部および民生委員・児童委員・警察・自主防災組織・社会福祉協議会の方々に提供することに同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

代理人氏名(代理記入の場合のみ記入してください)

守口 花子

申請者氏名 守口 太郎

申請者との続柄 妻

### 3 申請者記入欄

注) 名簿への登録によって、災害時の支援が保障されるものではありません。それぞれの連絡先の電話番号は、できるだけ連絡がつきやすい番号を記入してください。

フリガナ	モリグチ タロウ	生年月日	大正 昭和 平成
氏名	守口 太郎		〇〇年〇〇月〇〇日
住所	守口市 〇〇町〇〇丁目〇番〇号	世帯人員	(本人含む) △ 人
性別	男・女	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
身体状況	該当する番号に丸印を記入してください。		
1 寝たきり	2 歩行困難	3 足腰などが弱く移動に時間がかかる	該当する番号に丸印を記入ください。
4 視覚に障害がある	5 聴覚に障害がある		
6 避難の必要性などの判断が困難	7 その他 ( )		
緊急時における家族等の連絡先 (できるだけ記入してください。)			
氏名	続柄	電話番号	
フリガナ	緊急時における家族等の連絡先をできるだけ記入ください。		
避難支援者 (本人の承諾を得たうえで、ご近所にお住まいの方等を記入してください。選定が困難な場合は空白でもかまいません。)			
氏名	住所	電話番号	
フリガナ	※選定が困難な場合は空白でもかまいません。		

※避難支援者とは、普段の見守りや、災害時に情報を伝えたり、一緒に避難するなどの支援を心がけていただく方です。

※記入の際は、必ず本人の承諾を得た上で、ご近所にお住まいの方等を選定してください。