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５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。

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　　年　　月　　日

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名(代理記入の場合のみ記入してください)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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				生 年 月 日	
氏　　名					
住　　所	守口市			世 帯 人 員	（本人含む）　　人
性　　別	男・女	電話番号			

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
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		

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		