（様式１）

**かほく市避難支援プラン同意書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 町会区 | |  | | |
| 氏名 |  | | | 生年月日 | |  | | |
| 性別 | | 男・女 | | |
| 住所 | 〒929-  かほく市 | | | | | | | |
| 自宅電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  | | | |
| 携帯電話番号 |  | | メールアドレス | |  | | | |
| 避難支援を必要とする理由 | 在宅の方で、次のうち該当するもの全てにチェックしてください。  □　介護保険における要支援・要介護認定を受けている方  □　身体障害者手帳１・２・３級の交付を受けている方  □　療育手帳の交付を受けている方  □　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方  □　７０歳以上の高齢者のみの世帯の方  □　上記のほか、災害時に自力での避難が困難な方で支援を希望する方  　　　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | 氏名 |  | | | | | 続柄 |  |
| 住所 |  | | | | | | |
| 自宅℡ |  | | 携帯℡ | | |  | |
| かほく市長　　様  令和　　年　　月　　日  下記注意事項の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護をうけるために、上記内容を区・町会、自主防災組織、民生委員・児童委員等の避難支援等関係者に提供することに同意します。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 本人（又は代理人）の氏名 | | ㊞ | | | | ※代理人のみ記載 | 住所 |  | | | | 連絡先 |  | 続柄 |  |   （注意事項）  ・避難支援者は法的な責任や義務を負うものではなく、また、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、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではありません。  ・同意の意思については、変更の申し出が無い限り継続するものとします。  ・個別の避難計画を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行う場合があります。 | | | | | | | | |