

避難行動要支援者名簿情報の外部提供に関する同意確認書
兼 個別避難計画の作成等に関する意向確認書

中津川市長 宛

令和 年 月 日

1. 避難行動要支援者名簿情報の外部提供について

私は、避難行動要支援者名簿に記載された情報(※1)を、平常時から避難支援等関係者(※2)に提供することについて、

- ☐ 同意します。
☐ 同意しません。
☐ 3カ月以上の長期入院・施設入所等により自宅にいません。

2. 個別避難計画の作成について

私は、自身の個別避難計画を作成することについて、

- ☐ 同意します。
☐ 同意しません。
- 個別避難計画の作成に同意する方については、別紙「中津川市個別避難計画」も合わせてご提出ください

3. 作成した個別避難計画の外部提供について

私は、自身の個別避難計画を、平常時から避難支援等関係者(※2)に提供することについて、

- ☐ 同意します。
☐ 同意しません。

※1 氏名、住所、年齢、性別、要支援・要介護認定区分、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の等級等避難支援等を必要とする事由。

※2 地域の自主防災会の長、民生委員、中津川市消防本部、岐阜県警察中津川警察署。

名簿情報等の取り扱いについては、【裏面】も必ずご確認ください。

ご本人欄（ご本人の署名）

(フリガナ) 氏 名			
住 所	中津川市		
生 年 月 日	年	月	日
電話番号			

代理人欄（上記欄を代理人が記入した場合は記入してください）

(フリガナ) 代理人氏名			
代理人住所			続 柄
生 年 月 日	年	月	日
電話番号			

※ 同意の内容についてはいつでも変更できます。変更する場合は防災安全課へご連絡ください。