

避難行動要支援者名簿登録に係る意向調査書  
(避難行動要支援者名簿登録申請書)

東近江市長宛

■ 次の問の該当する答えに☑ 及び御記入の上、署名欄に御署名ください。

**問1** 東近江市内にお住まいで在宅の方ですか？

**在宅**
 **いいえ** 施設入所・長期入院・市外在住です。  
制度対象外のため名簿登録を行いません。(在宅となった場合は御相談ください。)  
 これで終了です。署名欄に御署名の上、提出してください。

**問2** 災害などにより避難をする時に、地域の人の手助けが必要ですか？

**はい**
 **いいえ** 今回は、名簿登録を行いません。  
(必要となった場合は御相談ください。)  
 これで終了です。署名欄に御署名の上、提出してください。

**問3** 「はい」とお答えいただいた方は、名簿登録を行いますので御記入ください。

フリガナ		性	男 ・ 女	生年月日	(明・大・昭・平・令)
氏名		別			年 月 日
住所 又は 居所	〒				世帯主名
電話 その他 連絡先	(電話)	(I P)		自治会名	
	(携帯)	(fax)			空欄の場合自治会未加入扱いとします
	携帯番号は誰のものかを( )に御記入ください				
支援が 必要な 理由	※ 該当するもの全てに☑ をしてください。その他の場合は必ず理由を記入してください。 <input type="checkbox"/> 立つこと、歩くことがむずかしい <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 目が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 避難しなければならないことが自分で判断できない <input type="checkbox"/> その他 ( )				
地域での支援を受けるため、避難支援等関係者(消防、警察、自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域支援者)に平常時から上記情報を提供することについて同意していただけますか？ 平常時からの提供に、 <input type="checkbox"/> <b>同意します</b> <input type="checkbox"/> <b>同意しません</b> 地域での支援体制が整い次第、名簿情報を避難支援等関係者へ提供します。 <small>*常時、提供するのは自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員です。</small>					

**この欄は全ての方が必ず御署名をお願いします**

上記のとおり、相違ありません。 【代理人が署名する場合】

令和 年 月 日 代理人電話 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄 \_\_\_\_\_