

朝日町きずな防災カード登録及び同意書

※太枠内は必須項目です。必ずご記入ください。

年 月 日作成

朝日町長 宛

- 朝日町きずな防災カードに関する情報を援助者へ提供することに同意することにより、援助者（地域など）から災害発生時における避難行動の援助を受ける可能性が高まります。しかし、災害の規模や援助者の状況等により、援助が受けられない場合もあること。
- 私が登録した個人情報を災害時の避難援助活動、安否確認などのほか、日頃の防災に関する援助活動などを行うため、町と協定を締結した地域の援助団体（自治区（自主防災組織）、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、消防団など）及び朝日町の関係部局に提供すること。
- 命にかかわるような安否確認などの必要がある場合に住居内に立ち入ることを承諾し、その際、やむを得ずその住居などの一部を破損しても、修繕、損害賠償などについて一切請求しません。

上記3点の内容を理解したうえで、私は、避難行動要支援者として登録することに

【あてはまる□にレをつけて下さい】

同意します

・同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

※本人が直筆できない場合又は未成年の場合は代理人の方の署名をお願いいたします。

※太枠内は必須項目です。必ずご記入ください。（同意されない方も）

住所： 朝日町大字小向 893	代理人署名（続柄）：
本人署名： 朝日 太郎	代理人住所：
生年月日： 昭和 15 年 4 月 4 日	代理人電話番号：

●同意いただける方へ・・・裏面の記入をお願いします。

本人が署名できない場合には、代理人の方が記入し、氏名続柄等記載

同意しません

●同意されない方へ・・・参考までに不同意の該当理由に○をご記入ください。

- 自力避難ができる
- 同居の人が援助してくれる
- 近所に援助してくれる人がいる
- 施設に入所している
- その他

【記入例】

取扱注意

【ここからは、同意いただいた方のみご記入ください。】

ふりがな	あさひ たろう		生年月日
氏名	朝日 太郎 (男・女)		昭和 15 年 4 月 4 日
住所	朝日町 大字小向 893	自治区	小向
申請者	自宅電話	059-377-0000	FAX 059-377-0000
連絡先	携帯電話	090-0000-0000	メールアドレス
同居人	<input checked="" type="checkbox"/> あり (1 人) <input type="checkbox"/> なし		
自力避難が困難な理由	状況確認 (あてはまる□にレをつけて下さい)		
	<input type="checkbox"/> 介護保険制度による要介護状態区分が要介護3～5の認定を受けている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級の第1種を所持している (心臓・じん臓機能障害のみで該当する方以外)		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳Aを所持している		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している		
	<input type="checkbox"/> 75歳以上の一人暮らしで、かつ、災害時の自力避難に不安がある		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
緊急連絡先 (登録及び情報を提供することについて同意を得た上でご記入ください)			
氏名	本人との関係	住所	連絡先
朝日 花子	妻	朝日町大字小向 893	(自宅) 059-377-0000 (携帯) 090-0000-0000
朝日 次郎	弟	四日市市朝日町 893	(自宅) 059-352-0000 (携帯) 080-0000-0000
留意事項	(※援助活動を円滑にすすめるため、必要な事項をご記入ください) (例) ・左耳が聞こえづらいため、右耳にゆっくり話しかけてほしい ・常備薬を忘れないようにする(非常用持出袋を玄関先に置いておく)		
援助区分 (右のA～Cのいずれかに○を囲んでください)		A ・ B ・ ○C	
A：自力で動けないかた (例) 車椅子などのため、避難する際、援助者の介助が必要			
B：自力で動けるが、歩行に不安があるかた (例) 足腰が弱く、あるいは身体が脆弱で、避難所まで援助者の同行が必要			
C：自力で動けるが、情報入手や避難判断に不安があるかた (例) 自力で避難可能と思われるが、一人暮らしのため安否確認・声かけが必要			