令和2年〇月〇日

避難行動要支援者登録申請書

伊賀市長

署名（本人又は代理人等）

住所 伊賀市〇〇町××番地氏名 伊賀 三郎 印（登録者との関係： 子 ）

（代理人等連絡先：0595-××-××××）

避難行動要支援者名簿への登録を下記のとおり申請します。

記

<登録者>

フリガナ	<u>イガ ハナコ</u>	避難支援を必要とする理由	<u>身体が不自由</u> 認識の不足 その他（ ）
氏名	<u>伊賀 花子</u>		
住所	<u>伊賀市〇〇町××番地</u>	生年月日	<u>昭和〇〇年〇月〇日</u>
本人連絡先	電話番号 <u>0595-××-××××</u> 携帯番号 <u>090-××××-××××</u>	緊急時連絡先	電話番号 <u>0595-△△-△△△△</u> 携帯番号 <u>090-△△△△-△△△△</u>

<避難支援等関係者記入欄>

フリガナ	<u>ミエ タロウ</u>	連絡先	電話番号 <u>0595-××-××××</u> 携帯番号 <u>090-××××-××××</u>
氏名	<u>三重 太郎</u>		
住所	<u>伊賀市〇〇町△△番地</u>	所属団体名等	<u>〇〇地区民生委員</u>

災害時に備え、事前に避難行動要支援者名簿記載の個人情報を下記の避難支援等関係者に情報提供することについて、

同意します ・ 同意しません
(上記のどちらかを丸で囲んでください)

災害対策基本法に基づき、情報提供を行う避難行動要支援者名簿の情報

氏名、性別、生年月日、住所（方書を含む。）、電話番号その他の連絡先
避難支援を必要とする理由（要介護状態区分・障害等級等）、行政区名

情報を提供する避難支援等関係者（申し出のあった関係者のみ）

住民自治協議会、自主防災組織、自治会（区）、消防団、民生委員・児童委員、警察
社会福祉協議会、教育委員会

【注意】 この申請、同意によって、避難支援が必ず受けられることを保証するものではありません。

整理番号