

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

田原本町長 殿

年 月 日

同居の家族について（※１）

どれか１つの□にチェックを入れてください。

- ☐ ７５歳未満の家族と同居しています。
☐ １人暮らし、もしくは同居の家族は全員７５歳以上です。

私は、避難行動要支援者名簿の名簿情報（※２）を、平常時から避難支援等関係者（※３）に提供することについて、

☐ 同意します。

どれか１つの□にチェックを入れてください。

☐ 同意しません。

☐ ３ヶ月程度以上の長期入院・施設入所等により自宅にいません。

また、個別避難計画の作成および避難支援者等関係者に提供することについて、

☐ 同意します。

どれか１つの□にチェックを入れてください。

☐ 同意しません。

☐ ３ヶ月程度以上の長期入院・施設入所等により自宅にいません。

※１ 要支援１・２もしくは要介護１・２で７５歳未満の家族と同居されている場合は、避難行動要支援者の対象となりません（障害者手帳１・２級所有者・療育手帳Ａ判定所持者・精神障害者保健福祉手帳１級所持者は除く）。

※２ 氏名、生年月日、性別、住所又は居所、電話番号その他の連絡先、避難支援等を必要とする事由など。

※３ 民生児童委員、自治会長その他地域住民等の日常から避難行動要支援者と関わる者。

ご本人欄（ご本人の署名又は押印をお願いします。）

住 所			
氏 名			
生 年 月 日		電 話 番 号	

代理人欄（上欄を代理人が記入した場合は、下欄に代理人の署名又は押印をお願いします。）

代理人住所			
代理人氏名			
続 柄		電 話 番 号	

※ 申請内容を変更する場合は、田原本町役場へご連絡ください。