

様式第1号（第5条関係）

宮代町避難行動要支援者支援制度情報提供同意書

（提出先） 宮代町長 宛て

私は災害からの避難などに支援が必要ですので、平常時から避難支援等関係者（自主防災組織・自治会・民生委員など）に対し、私に関する情報を提供することに同意します。

※同意の場合は、以下を記入し提出して下さい。

記入日	年 月 日
氏名	
自治会名	※加入している自治会名または、お住まいの地域の自治会名を記入して下さい（不明の場合、記入不要）

以下の内容を避難支援等関係者に提供します。

フリガナ 氏名			
住所 (居所)			
生年月日		性別	
電話番号 (対象者本人)			
避難支援を必要とする理由（該当するところにチェックを入れてください。複数回答可）			
<input type="checkbox"/> 要介護3・要介護4・要介護5の認定を受けている			
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている			
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている			
<input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている			