

佐倉市避難行動要支援者名簿  
登録申請書兼平常時における名簿情報提供についての同意書

(宛先) 佐倉市長

私は、生活の基盤が自宅にあり、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合には自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要することから、佐倉市避難行動要支援者名簿への登録を申請します。

また、私は、下記の内容を理解し、避難の支援、安否確認、その他の生命または身体の保護を受けるために、氏名、性別、生年月日、住所、連絡先及び避難支援等を必要とする事由などを、佐倉市地域防災計画に定める避難行動要支援者名簿に掲載し、平常時よりその名簿を避難支援等関係者に提供することについて、同意します。

**避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まります。**  
**ただし、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ず保証されるものではありません。**  
**また、避難支援等関係者は、避難行動要支援者の救助活動について、法的な責任や義務を負うものではありません。**

[申請日]                      年                      月                      日

1. 登録希望者記入欄

ふりがな			性 別
氏 名	(自書による場合、押印は必要ありません) <span style="float: right;">㊟</span>		男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和 平成 ・ 令和	年                      月                      日	
住 所	〒285-                      佐倉市		
連絡先	【自宅】 043-                      -                      -	【携帯】                      -                      -	
	【FAX】 043-                      -                      -	【メール】                      @	
加入自治会等			
支援を希望する事由	※該当する項目に✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 65歳以上の要支援・要介護認定者（一人暮らし・高齢者のみ世帯） <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 妊産婦（出産予定日：                      ） <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		

(裏面へ)

様式9

2. 代理人記入欄

代理人氏名	⑩ (自書による場合、押印は必要ありません)	本人との関係	
代理人住所			
代理人連絡先			

※本人に判断能力が十分に備わっていない場合には、代理人の同意をもって、本人の同意とさせていただきます。

※避難支援等関係者は、平常時避難行動要支援者名簿を利用して、日常からの見守り・声かけ活動など、災害時に備え、支援体制作りを行いますので、ご理解、ご協力をお願いします。

市使用欄	台帳入力年月日	社会福祉課回付年月日	
	年 月 日	年 月 日	