



「同意書 兼 個別プラン作成シート」に記載されている情報を災害発生時の避難支援活動、安否確認などのほか、日頃から足利市地域防災計画に定める避難支援等関係者（警察署、地元消防機関、地元自治会、地元防災会、民生委員・児童委員、足利市社会福祉協議会）に提供することに同意します。

なお、避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者から災害発生時において、避難の支援、安否の確認等の支援を受ける可能性が高まりますが、同意によって必ず支援がなされることを保証するものではなく、また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解したうえで

同意します

◎同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。

同意しません（同意しない理由に○をしてください。（複数回答可））

- 1.自力で避難できる
- 2.同居の人が支援してくれる
- 3.近所に支援してくれる人がいる
- 4.人に知られたくない
- 5.その他（ ）

令和 年 月 日

本人署名 _____

■同意しますの方へ . . . 以下必要項目のご記入をお願いいたします。

■同意しませんの方へ . . . 災害発生時又は発生するおそれがある場合（警戒レベル3以上が発令された際は、同意の有無に関わらず避難支援等関係者に対し、避難行動要支援者名簿を提供することになっています。以下必要項目のご記入をお願いいたします。

要支援者	フリガナ		性別		生年月日
	氏名				
	住所		電話		
緊急連絡先	フリガナ			続柄	
	氏名				
	住所		電話		
避難支援を必要とする事由		民生委員		自治会 (加入の場合)	

避難時に配慮しなければならない事項	あてはまることすべてに☑ <input type="checkbox"/> 立つことや歩くことができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他 ()
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

避難時協力者	フリガナ		男・女	生年月日		要支援者との関係
	氏名			電話		
	住所					
	フリガナ		男・女	生年月日		要支援者との関係
	氏名			電話		
	住所					

特記事項	同居家族の人数（本人含む）	人	家族の構成	
	例）普段いる部屋，寝室の位置，不在時の目印，避難済みの目印など			

避難時の行動	指定避難場所		指定避難場所まで移動する所要時間	車： 徒歩：
	例）避難方法，避難場所までの経路の確認，避難の際注意すべき事項など 指定避難場所まで自力で避難することが難しい場合は、 災害発生前後にどこに避難するか（自宅の2階、隣人の住宅等）を書いて下さい。			

注意事項

- ・内容に変更が生じた場合はご連絡ください。
- ・日頃から、災害に対する十分な備えをお願いいたします。