

別記様式第1号(表) (第2条関係)

新潟市避難行動要支援者名簿登載(変更)同意書兼申請書

申請年月日 年 月 日

(宛先)新潟市長

※必ず裏面の同意欄を記載のうえ、1・2どちらかを○で囲んでください

1	(新規申請) 私は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、避難の支援を希望するため、新潟市避難行動要支援者名簿への登載を申請します。
2	(変更申請) 私は、新潟市避難行動要支援者名簿への登載情報について、以下に記載の通り変更を希望しますので、申請します。

申請者		(申請者本人の承諾があれば代筆可としますが、押印が必要です)	
フリガナ		性別	自宅電話
氏名	印 (申請者自署の場合は押印不要)	男	携帯電話
		女	自宅FAX
生年月日	年 月 日	自治会名	民生委員名
住所	〒 新潟市 区		法定代理人等による申請の場合 (代筆の場合は記載不要。申請者が未成年者や成年被後見人等で個人情報提供への同意により生ずる結果を判断できる能力がない場合に記載)
	申請者との関係	親権者 後見人 保佐人 補助人 親族(続柄:)	
	法定代理人等氏名		

避難支援等を必要とする事由	該当する項目にチェック(レ)を付けてください。
<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> 身体障がい者 <input type="checkbox"/> 知的障がい者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
【特記事項】 ※避難支援等の際に配慮してほしいことや、心身の状態などがあればご記入ください。 例：寝たきり、車イス使用、歩行困難、人工透析、ペースメーカー使用など	

緊急時の連絡先		(相手方の承諾を得て記入してください。該当者がいなければ記入不要です。)	
フリガナ		連絡先電話番号(一箇所でも結構です)	
氏名		優先順位	第1 ()
		第2 ()	
申請者との関係	家族・親戚・知人・ヘルパー等 その他 ()	第3 ()	

裏面への記入もお願いします。

同意欄

※以下の事項をよくご確認のうえご記入ください。

災害時の被害を少しでも少なくするため、新潟市は、心身の状態などにより災害時に自ら避難することが困難で、避難のために支援が必要な方(避難行動要支援者)の情報を掲載した名簿を作成し、平常時から自治会、町内会、自主防災組織の地域の支援者や消防機関、警察署などに提供しておき、災害が起きたときに、地域での助け合いや公的機関の救援、救助のために役立てるものです。

1 地域の支援体制について

地域の避難支援者は、災害時の避難支援を法的に義務づけられたものではなく、あくまでも地域での助け合いの精神による活動です。地域の支援者は、災害時には、まず自ら安全を確保したうえで、できる範囲で避難支援に努めるものです。

また、地域によっては避難支援体制が整っていないところもあります。

したがって、この制度に同意書(申請書)を提出したからといって、必ず支援が行われるわけではありません。

2 自らの命を守る努力

避難行動要支援者自身もできる限り自分の命を守るための努力をしてください。

そのためにも、日頃から地域とのコミュニケーションを深めたり、食料や水、薬など避難先で必要となるものを準備するなど災害への備えをお願いします。

私は、上記の内容を理解し、避難支援や安否確認などを受けるために、避難支援を必要とする事由ほか新潟市が保有する個人情報及び以下の個人情報(自治会・町内会、自主防災組織、警察署、民生委員など)へ平常時から提供・収集されることについて、

同意します

同意しません※

年 月 日

申請者氏名 _____ 印

(申請者自署の場合は押印不要)

※同意しない場合、平常時は避難支援等関係者に個人情報を提供しません。
ただし、災害対策基本法の規定により、災害発生時には同意の有無に関わらず提供することがあります。