

第1号様式(第3条関係)

災害時要援護者登録同意書

和泊町長 殿

私は、災害時に地域の支援を円滑に受けることができるよう必要な情報を町へ提供致します。この同意書により町が作成した台帳について、災害時対策での活用を目的に、町総務課，字区長，地区消防団，字民生委員児童委員，町社会福祉協議会へ事前に情報が提供されることに同意します。

年 月 日

氏名(自筆) _____

住所

代理署名 氏名 _____ 印 本人との関係(_____)

※本人が記入できない場合または未成年の場合は、家族等代理の方の署名をお願いします。

本人	住所	和泊町	生年 月日	明治	年 月 日
	氏名	男・女		大正	
	電話			昭和 平成	
登録要件	<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上) <input type="checkbox"/> 介護保険 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者手帳所持(手帳名 _____ 障害名 _____ 等級 _____) <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 妊産婦，乳幼児及び児童 <input type="checkbox"/> その他(_____)				

上記の登録同意者の緊急等の連絡先となることを承諾します。

緊急連絡先	氏名	印 続柄(_____)	住所	
			電話番号	
緊急連絡先	氏名	印 続柄(_____)	住所	
			電話番号	

※1 緊急連絡先の欄に記入された内容は、災害時対策での活用を目的に、町総務課，字区長，地区消防団，字民生委員児童委員，町社会福祉協議会に対して事前に情報提供することになります。

※2 本同意書は、和泊町個人情報保護条例を遵守し取り扱うとともに、本件以外には使用致しません。