

地震等の災害発生時における避難支援希望確認書

藤沢市長 宛	記入日	年 月 日	代理人による 記入の場合	氏名	
				続柄	
フリガナ				(明・大・昭・平・令)	
氏名 (名簿対象者)	生年月日			年 月 日	
住所	〒 藤沢市				
電話番号 (本人・1つ)	— —				
◎自治会名等に誤りがある場合には、正しい自治会名等をご記入ください。 ◎未加入の方は、この機会にぜひ加入についてご検討ください。					
自治会・町内会 自主防災組織名		自治会等 加入の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	<input checked="" type="checkbox"/> 未加入	組・ 班名
ア. 地震等の災害発生時における避難支援の希望 及び 情報提供の同意 (A～D 1つに☑)					
私は、地震等の災害時に避難支援を希望(下記イ参照)するため、 <u>私に関する情報(この確認書に記載する私の情報及び市の保有する高齢者・障がい者・要介護者等の情報)</u> を自主防災組織・自治会・町内会、民生委員、消防局、警察へ提供することについて					
支援を希望し、同意する方			支援希望なし・同意しない・入院・施設入所の方		
<input checked="" type="checkbox"/> A. 避難支援を希望するため、情報提供に同意します。 必要な支援について、下の欄に☑をしてください。 ●情報提供の同意について、変更の申出がない限り、原則、自動で継続されます。 ●自治会等や民生委員が、確認のためご自宅を訪問する場合があります。			<input checked="" type="checkbox"/> B. 避難支援を希望しません。情報提供に同意しません。 <input checked="" type="checkbox"/> C. 「長期入院」により自宅にいません。 <input checked="" type="checkbox"/> D. 「施設入所」により自宅にいません。 記入はこれで終わりです。		
イ. 必要とする支援内容 (①～③ 1つに☑)					
<input checked="" type="checkbox"/> ① 自力で避難できるが、情報収集手段がないなど、自身・家族での情報収集が難しいので、市が発令する避難情報(避難指示等)を伝えてほしい。 <small>※情報収集手段として、防災行政無線・防災ラジオ・テレビ・メールマガジン・スマートフォンアプリ等が考えられます。</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> ② 自力歩行は可能だが、不安があるので指定避難所等まで付き添ってほしい。					
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 寝たきり等で自力避難が困難なので、避難に際して手助けしてほしい。					
ウ. 緊急時連絡先 (1名分)					
氏名 (1名)		対象者 との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 同居親族	<input checked="" type="checkbox"/> 別居親族	<input checked="" type="checkbox"/> その他
		電話番号 (1つ)	— —		

【注意】必ずご一読ください

災害の状況等によっては、避難行動の支援をすることが困難となることもあります。避難支援の希望によって災害時の避難行動の支援を約束するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。