避難行動要支援者名簿の外部提供同意書（障害者用）

（あて先）さいたま市長

私は、災害対策基本法に基づき、さいたま市が作成する避難行動要支援者名簿について、以下の事項を同意します。

① 避難行動要支援者名簿を、さいたま市地域防災計画に定める自治会、民生委員、自主防災組織など（以下「避難支援等関係者」という。）へ提供すること。

② 災害時の状況によっては、避難支援等関係者の多くも被災者になりうることから、名簿の提供に同意することにより、災害時の支援を必ず保証されるものではないこと。

令和　　年　　月　　日

【ご本人】　※在宅の方で、支援が必要な方の署名をお願いします。

ふりがな			男・女
氏　　名	印 （自署の場合は押印不要）		
住　　所	さいたま市　　区		
生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日生		
電話番号		ＦＡＸ番号	

【代理人】　※ご本人以外の方が上記の氏名欄を記名押印の場合に、ご記入ください。

氏名		続柄等	
住所		電話番号 ＦＡＸ	

※同意の意思は、変更の申出がない限り自動継続とします。

※避難支援等関係者が調査や防災啓発のため、電話や訪問などをする場合がありますのでご協力ください。

※お住いの地域の避難支援等関係者に名簿を活用いただくため、在宅の方が対象となります。

市職員記入欄 個人番号										