

様式第 1 号（第 3 条関係）

大山町避難行動要支援者登録台帳登録申請書兼外部提供同意書

住 所（行政区）	大山町（ ）			
ふ り が な				
氏 名				
生 年 月 日	年 月 日生			
電 話 番 号				
ファックス番号				
同 居 者 の 有 無	有 ・ 無			
支援が必要な理由 （該当するものに○）	独居・介護・身障・療育・精神・その他（ ）			
自力避難が困難な理由（具体的に）				
緊 急 時 連 絡 先	住 所	氏 名	続柄	電話番号

年 月 日

大山町長 様

私は、大山町避難行動要支援者登録台帳に登録を希望するので、上記のとおり申請します。

なお、本申請により登録される私の情報を記載した名簿について、災害対策での活用を目的に、下記の地域支援者へ事前に提供されることに同意します。

記

1. 地域支援者

自治会(自主防災組織含む)・民生児童委員・琴浦大山警察署・大山消防署・
大山町社会福祉協議会・避難行動要支援者の避難を支援する者

申請者本人署名

代理署名 (続柄)

(本人が自署できない場合は、代理の署名をお願いします。)

※この同意書の情報は、災害発生時に地域の援護により生命等の安全を図るもののほか、日頃の支援活動に利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、提供同意先以外に情報が漏れたりすることはありません。