

恩納村避難行動要支援者名簿の提供に関する同意書

この同意書は、平常時から災害時まで恩納村、各区自治会、自主防災組織、福祉事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員児童委員などの避難支援を行う関係者に情報を提供し、避難支援に役立てるものです。

以下の項目にチェック☑を入れてください

問1 現在、あなたは施設入所中または長期入院中ですか？

☐ はい

☐ いいえ

災害時の安否確認や日ごろからの見守り活動に活用するため、あなたの個人情報を避難支援関係者へ提供してよろしいでしょうか？

災害時に避難支援を受けるため、

①あなたの情報

(氏名、性別、年齢、住所、連絡先、必要な支援内容、同居者の有無)

②身体状況

(障害者手帳所持、要介護者、指定難病、小児慢性特定疾病など)

この情報を恩納村並びに自治会や自主防災組織、福祉事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員児童委員などの避難支援関係者へ提供することを同意しますか？

私の個人情報を避難支援関係者へ提供することに

☐ 同意します

☐ 同意しません

※同意の方は個別避難計画もご記入ください。

名簿に登録されず、個人情報の外部提供もしません。

※下記に署名し、返信してください

名簿にそのまま登録され、個人情報を避難支援関係者へ提供します。

※下記に署名し、(裏面)個別避難計画もご記入のうえ返信してください

名簿にそのまま登録されますが、個人情報の外部提供はしません。

※下記に署名し、返信してください

署名欄	令和 年 月 日	住所
	氏名(本人)	恩納村字
	生年月日(本人)	代理人
	年 月 日	本人との関係()
※災害時に自力で避難できるか確認します ☐ 自力で避難できる ☐ 自力で避難できない		

注) 支援者への情報提供に同意することにより、支援者から災害発生時における避難行動の際の支援を得られる可能性が高まりますが、支援者自身やその家族などの安全が確保されていることが前提のため、**同意によって災害時の支援が必ず得られることを保証するものではありません。**