

小野市避難行動要支援者名簿提供に関する同意確認書（新規）

年 月 日

小野市長 宛

住所 小野市

本人氏名

代理人署名

続柄

※本人が「自署できない」「未成年」などの場合は、代理人の署名が必要です。

災害が起こったとき、おひとり、又は家族での避難が難しい。

はい

いいえ

☒郵送

※病院や施設に長期間入院・入所している場合など
生活の拠点が「自宅外」の場合、**いいえ** となります。
施設名（ ）



手助けしてもらいたいので、平時から私の情報を支援者に提供します。

はい

いいえ

理由

(支援者) 自治会、民生・児童委員、消防本部、警察、消防団
社会福祉協議会、避難行動要支援者が指名する避難支援者 等

他人に情報を知られたくない

その他の理由（ ）



ふりがな			性別	
本人氏名				
住所	小野市	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日	
電話番号 携帯番号		ファックス		
加入自治会	加入・未加入	自治会名		
必要な支援	<input type="checkbox"/> 避難情報の提供や避難時の声かけ <input type="checkbox"/> 手引き誘導などの補助 <input type="checkbox"/> 複数人の避難支援、または器具が必要 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

はい・いいえに関わらず、**必ず**郵送してください。



お問い合わせ

小野市王子町 809 防災センター3階 市民安全部防災グループ

☎0794-63-3387