様式第２号（第４条関係）

避難行動要支援者名簿登載希望申出書兼
個人情報の提供に関する同意・不同意確認書

年　　月　　日

旭川市長　様

私は，避難行動要支援者名簿への登載を希望します。

また，災害発生時に地域からの支援が受けられるよう，事前に私の個人情報を市から消防機関や警察，自主防災組織などの避難支援等関係者に提供することに

１　同意します。

２　同意しません。

（１か２のどちらかを○（まる）で囲ってください。）

◎登載希望者の氏名・住所等

ふりがな 氏　　名		生年月日	明治・大正 昭和・平成　　年　　月　　日
		性　　別	男　・　女
住　　所	旭川市	電話番号	
避難支援等を必要とする事由 （該当の□に✓をしてください。）	□ 要介護（要支援）認定を受けている。【状態区分：　　】 □ 身体障害者手帳を持っている。【等級：　　】 □ 療育手帳を持っている。【程度：　　】 □ 精神障害者保健福祉手帳を持っている。【等級：　　】 □ 次のいずれかの医療受給者証等の交付を受けている。 　□ 特定医療費（指定難病）受給者証 　□ 在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成認定証 　□ ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証 　□ ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）医療受給者証 　□ 先天性血液凝固因子障害等医療受給者証 □その他 【　　】		

※同意されても，必ず避難支援等がなされることが保証されるものではありません。
※避難支援等関係者は，避難支援等に関し法的な責任や義務を負うものではありません。
※同意の意思について，変更の申出がない限り自動継続とします。

◎代理人が記載した場合は記入してください

代理人署名		登載希望者との関係	
連絡先電話番号		その他連絡事項	