

目黒区避難行動要支援者名簿情報の外部提供同意書

長期入院中や特別養護老人ホームなど、災害時に管理者による避難支援が可能な施設等に入所中の方は対象になりません。

目黒区長宛て

私は、次の1から3の内容を確認し、災害対策基本法に基づき目黒区が作成する避難行動要支援者名簿を、消防署、警察署、民生・児童委員、町会・自治会などの地域住民組織へ提供することに同意します。

- 1 提供する個人情報は、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、支援を必要とする理由（介護度や障害の種類など）です。
- 2 提供された情報は、平常時から避難支援等関係者で共有し、災害時等の地域の支援活動に活用します。
- 3 同意の意思は、変更や辞退等の申し出がない限り自動的に継続します。

【同意の署名】日付けを記入し、署名してください。

令和 年 月 日

(登録者署名) 氏名

(登録者本人が「自署できない」又は「未成年」などの場合は、代理人が記入してください。代理人は法定代理人（親権者・成年後見人）、配偶者及び四親等内の親族とします。)

(代理人) 氏名

(本人との関係)

【登録者】名簿に載せるご自身の情報を記入してください。

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和	年 月 日
住所	目黒区 丁目 番 号 (アパート・マンション名、部屋番号)	
連絡先	(連絡する必要があるため、必ずご記入ください。) *電話での連絡が難しい場合は、他の連絡方法でも可能です。 *該当するものに✓をつけてください <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	

【問合せ先】

名簿に関すること 健康福祉部健康福祉計画課 直通電話 03(5722)9689
FAX 03(5722)9347
防災に関すること 危機管理部防災課 直通電話 03(5723)8176
FAX 03(5723)8725

【郵送先】 ※返信用封筒で返信してください(切手は不要です)

〒153-8730 目黒区上目黒2-19-15 目黒区健康福祉計画課宛て

目黒区 使用欄	受付日	令和 年 月 日	入力	特記事項
	名簿登載日	令和 年 月 作成		

下のマークは、音声コードです。活字読み上げ機能をもった機器を使用することにより、内容を音声で聞くことができます。

