

神戸町避難行動要支援者名簿登録について

年 月 日

神戸町長 宛

わたしは、神戸町避難行動要支援者の登録にあたり、次のすべての事項について

- 同意します。
- 同意しません。

同意の有無にかかわらず、裏面の「神戸町
避難行動要支援者名簿 登録票」にご記入
いただき、ご返送ください。

同意事項

わたしが届け出した裏面の個人情報、次のすべての組織・団体等に提供
されること。(名簿の提供先を選択することはできません。)

- ① 神戸町役場の関係部署
- ② 自治会・自主防災組織
- ③ 民生委員・児童委員
- ④ 神戸町社会福祉協議会
- ⑤ 福祉推進委員
- ⑥ 消防機関（消防署・消防団）
- ⑦ 警察機関
- ⑧ 支援者（避難支援者・あんしん見守りネットワークチーム）

本人の氏名 _____ 印 _____

住所 _____ 神戸町 _____

(自署が困難な方は代理の方の記入でもかまいません。)

代理人の氏名 _____ 印 _____ (本人との関係 _____)

住所 _____

連絡先 _____ - _____

神戸町避難行動要支援者名簿 登録票

裏

年 月 日

○登録者の情報

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	T・S・H・R 年 月 日
住所	神戸町		
連絡先	自宅電話 — —	携帯電話 — —	
	自宅 FAX <input type="checkbox"/> 自宅電話と同じ — —	E-mail	

○緊急連絡先 ※必ず緊急連絡先の方の同意をとってから記入してください。

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	M・T・S・H 年 月 日
住所		登録者 との関係	
連絡先	自宅電話 — —	携帯電話 — —	
	自宅 FAX <input type="checkbox"/> 自宅電話と同じ — —	E-mail	