

〒

「地震等の災害発生時における避難支援希望確認書」を送付いたします。

避難支援を希望される方は「必要とする支援内容」に必ずチェックの上、同封の返信用封筒にて藤沢市災害対策課までご返送ください。

様

地震等の災害発生時における避難支援希望確認書

この希望確認書の返送をもって、避難行動要支援者名簿への掲載及び避難支援等関係者への個人情報の提供について同意するものとします。

避難支援を希望しない、もしくは避難支援等関係者への情報提供について同意しない方、及び長期入院や施設入所により自宅にいらっしゃらない方については、この希望確認書の返送は不要です。

藤沢市長 宛

避難支援を希望するため、

避難支援等関係者への情報提供について同意します。

必要とする支援内容（①～③のうちどれか1つにチェック☑）

- ☐ ① 自力で避難できるが、自身・家族での情報収集が難しいので、市が発令する避難情報（避難指示等）を伝えてほしい。
- ☐ ② 自力歩行は可能だが、不安があるので指定避難所等まで付き添ってほしい。
- ☐ ③ 寝たきり等で自力避難が困難なので、避難に際して手助けしてほしい。

緊急時連絡先（1名：いらっしゃらない場合は空欄で構いません）

[名簿対象者以外の方を記入]

氏 名

☐ 同居親族 ☐ 別居親族 ☐ その他

電話番号

—

—

自治会・町内会・自主防災組織名

記載の自治会等名に誤りがある場合は、正しい自治会等名をご記入ください。

※ 未加入の方は、この機会にぜひ加入についてご検討ください。

☐ 加入 [組・班名]

☐ 未加入

記入日 年 月 日

本人連絡先
(電話番号)

—

—

フリガナ

生年月日

氏 名

()

年 月 日

(名簿対象者)

住 所

(代理人による記入の場合) 代理人氏名

対象者との続柄