様式第２号

本人（または代理人）記入箇所

意向確認書（名簿

記入例

鎌倉市長　宛

災害に備え、あらかじめ私に関する情報（この確認回答書に記載された情報及び市の保有する高齢者、障害者、要介護に関する情報）を自治会・町内会、自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会、消防、警察へ提供することに

☑ **同意します**

☐ **同意しません（情報提供を希望しません）**

どちらかにチェック✔をつけてください。

ご本人の署名の場合は、押印は必要ありません。代理人の場合は、ご本人の氏名を代筆ください。

※自署による記名をお願いします。

令和　〇年　〇月　〇日　　氏名　防災　花子

【代理人による記入の場合】

【代理人の場合のみ】

代理人氏名　防災　太郎　　**続柄**　長男

住所　横浜市〇区〇〇△-△-△　**電話番号**〇〇〇-×××-〇〇〇〇

※避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時に
ますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同
ることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的

ご本人の電話番号（又はFAX）をご記入ください。
ご本人がお話することが難しい場合は、ご家族の電話番号をご記入ください。

【以下は　　された方のみご記入ください。】

電話番号	自　　宅：　0467（ 23 ）3000 携帯電話：　090（ 1234 ）5678
希望する支援内容	【該当する項目すべてにチェック✔してください。】 ☑ ①避難が必要な場合に声をかけるなど、情報を伝えてほしい。 ☑ ②避難が必要な場合に、支援をお願いしたい。 ③自力歩行が　☐可能　☑不可能 ※具体的な支援内容は、避難支援者と協議の上、決定していただき 支援できる内容や進み方が異なります。
支援計画の作成について	避難支援課計画の作成について下記内容に同意します。 ☑避難支援計画作成担当者（事業所）が私の避難支援計画を作成・保存すること及び鎌倉市に提出すること。

【同意された方のみ】
※不同意の方は記入不要。
①②希望する支援内容がある場合は、チェック✔をつけてください。
③自力歩行の可否について、お答えください。

記載内容に同意する場合は、チェック✔をつけてください。
なお、同意されない場合は、事業所が個別計画を作成・保存し、鎌倉市へ提出することができません。

事業所記入箇所

避難支援計画作成担当者	事業所名　鎌倉〇△□センター　　担当者名　鎌倉　桃子 連絡先　〇〇〇〇－△△－〇〇〇〇 ☑本取組において聞き取った情報等については、個人情報[illegible]の観点を十分尊重し、情報の漏洩や拡散がないよう適切に管理すること、及び災害時の避難

事業所名、作成担当者名、事業者の電話番号をご記入ください。記載内容を遵守することについてチェック✔をつけてください。

、変更の申出がない限り自動継続とします。