

年 月 日

久留米市長あて

私は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、避難の支援を希望するため、久留米市避難行動要支援者名簿への登録を申込みます。

登 録 者			
フリガナ		性 別	生 年 月 日
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
住 所	〒 久留米市		
	小学校区	自治会名	
連絡先	固定電話 - -	FAX - -	
	携帯電話 - -		
避難支援を必要とする理由		世帯状況	
<input type="checkbox"/> 要介護3、4、5		<input type="checkbox"/> ひとり暮らし世帯 <input type="checkbox"/> 同居世帯	
<input type="checkbox"/> 療育手帳A			
<input type="checkbox"/> 難病患者			
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級、2級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
【特記事項】※避難支援等の際に配慮してほしいことや、心身の状態などがあればご記入ください。			

緊 急 連 絡 先			
フリガナ		続 柄	連 絡 先
氏名			固定電話 - - 携帯電話 - -
住 所	〒		
フリガナ		続 柄	連 絡 先
氏名			固定電話 - - 携帯電話 - -
住 所	〒		

○ご近所に避難支援に協力して下さる方がいる場合は、ご本人の了承を得た上でご記入ください。

避難支援に協力して下さる方（地域協力者）			
フリガナ		登録者との関係	連 絡 先
氏名		<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	固定電話 - - 携帯電話 - -
住 所	〒		

※避難支援に協力して下さる方へ

名簿へのご登録、名簿情報の提供についてご理解いただいた上でご記入ください。

裏へ⇒

## 個人情報の取扱い等に関する同意について

※以下の事項をよくご確認のうえ、ご記入ください。

久留米市では、心身の状態などにより災害時に自ら避難すること、又は家族の支援があっても避難することが困難で、避難のために支援が必要な方（避難行動要支援者）の情報を掲載している『避難行動要支援者名簿』を調製しています。

この名簿は、平常時から地域の避難支援等関係者や消防機関、警察署などに提供しておき、日頃の地域での見守り活動や、災害時のスムーズな安否確認や避難情報の伝達等の避難支援に役立てるものです。

地域の避難支援等関係者は、災害時の避難支援を法的に義務付けられたものではないため、この名簿への登録が、確実な避難支援や安全を保証するものではありません。

私は、久留米市避難行動要支援者登録制度を理解し、本登録申込により私が届け出た情報を、本制度の目的の範囲内において、市（福祉部局・防災部局）と久留米広域消防本部、久留米・うきは警察署、久留米市社会福祉協議会、地域の避難支援等関係者〔校区コミュニティ組織（校区自主防災組織）、自治会・区、地区民生委員児童委員協議会、消防団分団、校区社会福祉協議会〕とで平常時から共有することを承諾し、地域の避難支援等関係者による平常時および災害発生時の支援等のため、私の情報を用いることに同意します。

（該当する方に✓を記入してください。）

同意します

同意しません※

登録者氏名 \_\_\_\_\_

※同意しない場合、平常時の避難支援等関係者への個人情報提供はいたしません。

ただし、災害対策基本法の規定により、災害発生時又は発生するおそれがある場合には、同意の有無に関わらず、個人情報を提供することがあります。

○代筆者・代理登録申込者が記入した場合は、以下をご記入ください。

- 登録者が筆記困難であるため、本人の意思表示のとおり私が代筆いたしました。
- 登録者は意思表示または理解が困難であり、本人の心身の状態等から名簿登録が必要であると思われるため、私が代理で記入いたしました。

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

登録者との続柄： \_\_\_\_\_