

ちいき きずな どうろくとどけでしよけんどういしよ
地域の絆づくり登録届出書兼同意書

とりあつかいちゅうい
取扱注意

- ① 登録（同意）によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。
- ② 市と協定を締結した自主防災組織（※1）や、町会・自治会、社会福祉協議会、消防・警察等の避難支援関係団体、及び泉佐野市の関係部局に提供されます。
- （※1 各地域の実情に合わせて、町会・自治会役員、民生委員児童委員、地域福祉委員会などにより組織されています。）
- ③ 命にかかわるような安否確認などの必要がある場合に住居内に立ち入ることを承諾し、その際、やむを得ずその住居などの一部を破損しても修繕、損害賠償などについて一切請求できません。

登録（同意） します
申請日 令和 年 月 日

↑上記の内容に同意される方は□に✓をつけ太枠内をご記入ください。

ふりがな				大・昭平・令
氏名	（男・女）			生年月日 年 月 日
住所	泉佐野市			町会・自治会（加入の場合）
申請者 連絡先	自宅電話	072- -	F A X	
	携帯電話	- -	メールアドレス	
該当項目	《自力避難が困難な理由（あてはまる□に✓をつけてください）》 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級または2級を所持している <input type="checkbox"/> 療育手帳Aを所持している <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している <input type="checkbox"/> 65歳以上の一人暮らし <input type="checkbox"/> 災害時の自力避難に不安がある <input type="checkbox"/> 要介護3・4・5と認定された <input type="checkbox"/> 生命維持に必要な医療ケアが必要である（人工透析を受けているなど） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
同居人の有無	<input type="checkbox"/> あり（人）			<input type="checkbox"/> なし
緊急連絡先（登録及び情報を提供することについて同意を得たうえでご記入ください。）				
氏名	本人との関係	住所	連絡先	
留意事項（※支援活動を円滑にすすめるため、必要な事項をご記入ください。）				
支援区分（A～Cのいずれかを○で囲んでください）				
A・・・自力で動けないかた				
B・・・自力で動けるが、歩行に不安があるかた				
C・・・自力で動けるが、情報入手や避難判断に不安があるかた				

※本人の署名不可の場合… 代理人署名（続柄）：（ ）

※登録（同意）しない方は、裏面のみご記入をお願いします。

とうろく どうい
登録（同意）しません

↑登録を希望されない方は□に✓をつけ太枠内をご記入ください。

ふりがな 氏名	おとこ おんな (男・女)	せいねんがっぴ 生年月日	大・昭 平・令 ねん がつ にち 年 月 日
じゅうしょ 住所	いずみさのし 泉佐野市		
れんらくさき 連絡先	072 — —		
どうい 同意しない理由	ふどうい がいとりゆう まる きにゆう 《不同意の該当理由に○をご記入ください。》 1. じりき ひなん 自力で避難できる 2. どうきよ ひと しえん 同居の人が支援してくれる 3. きんじよ しえん ひと 近所に支援してくれる人がいる 4. しせつ にゆうしょ 施設に入所している。 5. ほか その他 ()		

ほんにん じきひつ ばあいまた みせいねん ばあい だいいり かた しまめい ねが
※本人が直筆できない場合又は未成年の場合は、代理の方の署名をお願いいたします。

だいいりにんしよめい つづきがら
代理人署名（続柄）： ()

どうい ふどうい いし へんこう もうしで かぎ じどうけいぞく
◎同意・不同意の意思については、変更の申出がない限り自動継続とします。

どうい とうろく しゃ ちいき しえんだんたい めいぼ りよう にちじょう みまも こえ かつどう
◎同意（登録）者については、地域の支援団体がその名簿を利用し、日常からの見守り・声かけ活動
をおこなうとともに、災害時の支援体制づくりを行いますので、その際にご協力ください。

と あ さき
【問い合わせ先】
いずみさのし ちいききょうせいすいしんか わ ごと まる がかり
泉佐野市 地域共生推進課 我が事・丸ごと係
TEL：072-463-1212 (内線2182)