

同意の有無にかかわらず、  
令和5年 **10月31日** までに  
返送してください。

## 『地域ささえあい名簿』 調査票

志摩市では、誰もが安心して暮らすことのできる地域づくりを目指し、地域福祉の推進に取り組んでいます。その一環として地域の助け合いの基礎となる避難行動要支援者制度『地域ささえあい名簿』の作成を進めています。同封の「避難行動要支援者制度のご案内」を確認のうえ、調査票の提出にご協力をお願いいたします。

### ・調査（次の設問の該当するどちらかにチェック☑を入れてください）

設問1	あなたは災害時の避難に支援が必要ですか。	
	<input type="checkbox"/> 必要なし	記入は終了です。こちらの調査票を返信用封筒で返送してください。 ※『地域ささえあい名簿』には登録されません。 ※状況に変更があった場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。
	<input type="checkbox"/> 必要	設問2へ

設問2	あなたは施設・病院などへ長期入所・入院していますか。 または、志摩市外に居住していますか。	
	<input type="checkbox"/> はい	記入は終了です。こちらの調査票を返信用封筒で返送してください。 ※『地域ささえあい名簿』には登録されません。 ※状況に変更があった場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。
	<input type="checkbox"/> いいえ	設問3へ

設問3	あなたは裏面の登録申請内容を理解し、災害時に安否確認などの避難支援を受けるために、避難支援関係者にあなたの情報を提供することについて同意しますか。	
	<input type="checkbox"/> 同意します	裏面を記入し、返信用封筒で返送してください。 <b>必ず裏面の申請書を記入してください。</b> ※登録申請によって災害時の支援が必ずされるということではありません。
	<input type="checkbox"/> 同意しません	記入は終了です。こちらの調査票を返信用封筒で返送してください。 ※『地域ささえあい名簿』には登録されません。

※回答がない場合、訪問し確認する場合があります。

