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 きます。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)

	あなたは災害時の避難に支援が必要ですか。							
設 問 1	□ 必要なし	記入は終了です。 記入は終了です。 ※『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。						
	□ 必要 □	⇒ 設問2へ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □						
	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。							
設 問 2	□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。						
	□ いいえ □	□ ⇒ 設問 3 へ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □						
	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。							
設 問 3	□ 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。 必ず裏面の申請書を記入してください。						
		※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。						
	□ 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。

避難行動要支援者制度 地域ささえあい名簿登録申請書

ふりがな			4. /-	/ *	П	П		
氏名			生年月日	年 	月 	日 ————————————————————————————————————		
			性別	□ 男		女		
居住地	志摩市							
	※住民票の住所ではなく、現在生活している場所を記入してください。							
自治会名	※加入・未加入に関係なく、居住地の自治会名を記入してください。 班、組、地区など詳しく記入してください。例:鵜方1の2、和具笹山1の1							
世帯人数	(本人を含む) 同居者:□配偶者 □父 □母 □祖父 □祖母 人 □子 人 □きょうだい 人 □その他 人							
電話番号等	(自宅)		(携帯)					
电前钳万守	(FAX)		(メール)					
支援を必要と	こする理由 (該当するものすべてを選	選択してく	ださい。)					
□ 手が不自由 □ 足が不自由 □ 目が不自由 □ 耳が不自由 □ 判断能力不十分								
□ その他()								
特記事項(過	産難等の際に、伝えておきたいことだ	があれば記	入してくた	ごさい。)				
例:日中は、ひとりである。ペースメーカーを装着している。○○の薬を飲んでいる。など…								
 緊急連絡先								
ふりがな		分記						
		住所						
氏名	申請者との関係()	電話番号						
ふりがな		住所						
氏名	申請者との関係()	電話番号						
【代理人欄】(代理記入の場合のみ、記入してください。) ※地域ささえあい名簿に、記載されません。								
氏名	申請者との関係()	電話番号						

- ■下記の事項に同意の上、地域ささえあい名簿登録を申請します。
- ○災害時の避難支援 (避難支援を容易にするための平常時の活動を含む)に活用するため、避難支援関係者へ 地域ささえあい名簿に登録された個人情報を提供します。
- ○地域ささえあい名簿登録申請書に記載した事項に変更が生じたときは、市役所に報告します。
- ○災害時には支援する側も、自身や家族の安全確保が最優先となるため、**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。