

# 記入例

〒196-0000

昭島市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇

昭島 太郎 様

第1号様式（第4条関係）

## 情報提供同意確認書

この情報提供同意確認書は、災害が発生した（する）時、ご自身での避難が困難な方の円滑な避難支援を可能とするため、あらかじめ平常時から避難支援等関係者（消防署、消防団、警察署、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、自治会及び昭島市関係機関（市と名簿の提供について覚書を締結した避難支援等関係者に限る。））へ裏面の内容を情報提供することに対して、ご本人の同意の意思を確認するものです。

ご自身の情報をあらかじめ避難支援等関係者に提供することにより、災害発生時に避難支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援等関係者自身やその家族などの安全が前提となるため、災害時の避難行動支援が必ず保証されるものではなく、また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容と下記の注意事項を理解し、この情報提供同意確認書の内容をあらかじめ避難支援等関係者に情報提供することについて（※1）、

同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

同意しません。

※2 該当の方のみ

介護老人福祉施設等に入所中

医療機関に長期入院中

要支援者氏名

昭島 太郎

(代筆者氏名

昭島 花子

)

※1 上記のどちらかの□にチェックをし、年月日、要支援者氏名及び裏面を記入。

※2 介護老人福祉施設等に入所している方、医療機関に長期入院している方は、「同意しません。」にチェックをしたうえ、該当する事由にチェック（在宅の方を対象とする制度のため）。裏面の記入は不要。

## 注意事項

- 同意していただいた場合、平常時から避難支援等関係者へ裏面の名簿情報を提供します。
- 同意の意思について変更のない限り、自動継続とします。
- 回答期限は、令和〇〇年〇〇月〇〇日です。同封の返信用封筒で返送してください。この期限までに「情報提供同意確認書」の返送がなかった場合は、同意したものとみなし、平常時から避難支援等関係者に名簿情報を提供することをご理解ください。
- 避難支援等関係者が確認のため訪問等をする場合はご協力をお願いします。
- 同意しない場合でも、災害が発生した（する）時には生命保護のため法律に基づき名簿を避難支援等関係者に提供する場合があることをご理解ください。

