住所　北本市

　氏名

**【重要】**

**「避難行動要支援者制度のご案内」をご覧いただいてからご回答ください。**

**災害が起こった際に、避難を支援してくれる組織※に対し、事前にあなたの個人情報を提供することに同意しますか？**

１　はい ２　いいえ

**「はい」とお答えの方は、下の署名欄にご署名ください。**

**ご記入が難しい場合は、代理の方でも結構です（お知らせ裏面をご覧ください）**

**署名欄**

※避難を支援してくれる組織とは、警察、消防、自主防災組織等のことで、個人情報は厳重に取り扱います。

※同意することで、支援を受けることができる可能性が高まりますが、支援を必ず受けられることを保証するものではありません。

**ご連絡先をご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

**緊急時の連絡先をご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 | 続柄 | 電話番号 | 在住市町村名 |
| 例　北本　花子 | 娘 | 048-591-○○○○ | 北本市 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**生活状況を教えてください。**

１　一人暮らし　　　　２　同居者あり（自分を含め　　人）

**災害時に一緒に避難してくれる人はいますか？**

１　はい

２　いいえ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 | 続柄 | 電話番号 | 在住市町村名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 例　本町　花子 | お隣さん | 048-591-△△△△ | 北本市 |
| 例　鴻巣　二郎 | 子 | 048-○○-□□□ | 鴻巣市 |

一緒に避難してくれる人がいない場合には、できるだけ探すようにしましょう。

**避難するうえで、心配なことはありますか？**

例　心臓病の薬（医薬品名：○○○）を飲んでいるので、避難しても欠かさず飲む必要がある。

例　車いすなので、家具が倒れた場合、避難が難しい。

避難するうえで心配なことは、一緒に避難してくれる人に、知ってもらうようにしましょう。