

同 意 書

民生委員地区名

担当民生委員名

年 月 日

(宛先) 秋田市長

避難支援対象者名簿に登録されるわたしの氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、支援理由(要介護・ひとり暮らし等)を、町内会・自主防災組織・地区の担当民生委員・県警察・市社会福祉協議会に情報提供することについて同意します。

ふりがな				明治・大正・昭和・平成・令和
氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
住 所	〒 秋田市			
電話番号	()	町内会名		
支援を必要とする理由	該当項目に○を囲んでください(複数可) 要介護(1・2・3・4・5)認定を受けている、ひとり暮らし、高齢者のみ世帯、日中ひとり暮らし(高齢者のみ)、同居者が病弱(年少、障がいがある)の世帯、認知症状、歩行が不自由、心臓が悪い等、その他(余白にご記入ください)			

※代理の方が記入した場合お書きください

代理記載者の氏名		本人との関係	
住 所		連絡先	

よろしければ、ここから下もお書きください

緊急時の安否確認などのため、市と民生委員のみで情報共有します。なお、ご本人と一緒にお住まいの場合、携帯電話や勤務先等でお願ひします。

緊急連絡先氏名		本人との関係	
住 所	〒	連絡先電話等	



提出先

秋田市福祉総務課地域福祉推進室又は各課の窓口(介護保険課、長寿福祉課、障がい福祉課、健康管理課、子ども健康課、各市民サービスセンター)へ提出してください

市 収 受 印

整理番号 _____