

要返送

避難行動要支援者名簿情報の提供に関する意向確認書

(宛先) 奈良市長

Q 1. (どちらかに☑) 現在、ご自宅にお住まいですか？

☐ はい
自宅に住んでいます。


Q 2 へ

☐ いいえ
(例) ・長期入院中
・老人ホーム等の施設入所中
・遠方の子の家に長期滞在中


下記の【全員記入】欄の記入をお願いします。

(注) この制度は、市内在宅の方を対象としていますので、名簿登載の対象外です。次年度以降、意向確認書は送付しませんので、自宅に戻られ意向確認を希望される場合は、福祉政策課までご連絡ください。

Q 2. (どちらかに☑) 避難支援等関係者にあなたの情報を提供することに、

☐ 同意します。

避難支援等関係者が、状況調査のため自宅を訪問させていただく場合があります。

☐ 同意しません。

(注) 同意の意思は、変更や辞退等がない限り継続するものとします。

【全員記入】 下の枠内の記入をお願いします。(※は必ずお書きください。)

※ フリガナ			
※ 氏 名 (ご本人様のお名前をご記入ください)			
	代理記入 の 場 合	記入者氏名 : _____ 本人との関係 : _____	連絡先 : _____ - _____ - _____
※ 生年月日	年	月	日 性別 男 ・ 女
※ 住 所 (ご本人様が、日頃お住まいのご住所をご記入ください)	〒 - (注) 市外・入所施設等に住所がある方は名簿には登録されません		
電話番号(携帯可)	-	-	FAX 番号 - -
お住まいの自治会名	自治会		