

避難行動要支援者名簿情報の外部提供に関する同意状況変更申請書

1. 本人情報(名簿情報)

フリガナ		生年月日	大 昭 平 令	年	月	日
氏 名		性 別				
住所又は居所	熊本市 区					
電 話 番 号 その他の連絡先						
避難支援を必要とする事由	☐ 要介護認定（３・４・５） ☐ 身体障害者手帳（１級・２級） ☐ 療育手帳（Ａ１・Ａ２） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（１級・２級） ☐ 指定難病医療受給者 ☐ その他（ ）					

熊本市長 様

上記、名簿情報を平常時から避難支援等関係者（消防機関、熊本県警察、民生委員、町内自治会、自主防災クラブなど）に提供することの同意状況について次のとおり変更します。

☐ 「不同意」を「同意」へ変更します

☐ 「同意」を「不同意」へ変更します

(不同意に変更した場合その理由)

- ☐ 身近に避難支援をしてくれる人がいるから ☐ 個人情報を提供したくないから
☐ その他（ ）

令和 年 月 日 本人氏名

(代理人)氏 名 (本人との関係)

登録者本人が「自署できない」場合は、代理人が記入してください。

※同意の有無にかかわらず、災害時には災害対策基本法に基づき、避難支援等関係者に対して、名簿情報等を提供することがございます。