



避難行動要支援者登録申請書兼同意書

(あて先)川口市長

【申請者】 記入日： 令和 年 月 日

※ 登録対象者の年齢が18歳未満の場合は、保護者名をご記入ください。

住所	川口市		
フリガナ		性別	生年月日
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大・ <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平・ <input type="checkbox"/> 令

「川口市避難行動要支援者登録制度」へ登録を希望する方は①へ、
しない方は②へ、どちらかにチェックを入れてください(□に✓をしてください)。

① 下記の内容について同意し、登録を希望します。

私は、川口市避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た裏面の情報を、川口市の福祉・保健・消防・災害対策部局及び民生委員・児童委員、自主防災組織及び防災組織、消防団、警察、町会・自治会、市社会福祉協議会に提供することを同意します。

→ 裏面の【登録情報】をご記入ください。

② 下記の理由により、登録を希望しません・対象ではありません。

→ 下記(ア～カ)より、該当理由にチェックを入れてください(□に✓をしてください)。

- ア 自力で避難できるため
- イ 町会等に個人情報を提供することに同意できないため
- ウ 施設入所中のため
- エ 長期入院中のため
- オ 65歳未満の同居者がいるため
- カ その他

→ 終了です(投函してください)。 ※裏面の記入は不要

