

個人情報提供に係る同意書

記

対象者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生
	住所	猪名川町

※同意の意思については、変更の申出がない限り自動継続とします

私は、避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員等の災害時に安否確認等の避難支援を行う団体及び警察、消防本部等の公的機関）から情報提供の申出があった際には、災害時に備えて、私の情報（「本同意書の内容」及び「様式第2号個別支援カード」の内容）を提供することについて、

（↓口内にチェックをお願いします。）

<input type="checkbox"/> 同意します	「様式第2号 個別支援カード兼個別支援計画」に記入し、承諾書に署名の上、この同意書とともに返送願います。
<input type="checkbox"/> 同意しません	以下の該当項目に○印をご記入ください。 () ①自力で避難できる () ②家族の支援が受けられる () ③個人情報を知られたくない () ④その他 ()
<input type="checkbox"/> 長期入院・施設入所 しているため対象外	※入院・入所先施設名 () 年 月 日から
電話番号	— —
同意年月日	令和 6 年 2 月 日