

職員 使用欄	確認日	職員名
-----------	-----	-----

避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）
（自治会情報提供用）

年 月 日

下 松 市 長 様

私は、避難行動要支援者避難支援制度の趣旨に賛同し、同制度に登録するために届け出た個人情報について、災害時の避難支援や情報提供、安否確認のため、既に同意済の市の関係部署や地域支援団体等（消防本部、警察署、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、消防団）に加え、
・自治会
に提供されることに同意します。

フリガナ 氏 名		代理記載 及び 代理申請	登録者との 関係	
			氏 名	