

同意書

平成 年 月 日

大阪市長あて

私は、大阪市が実施する「地域見守り活動の支援」や「災害時の要援護者避難支援の検討」のため、区役所が認定した地域団体等（民生委員・児童委員協議会等）及び大正区社会福祉協議会に対して、大阪市・大正区役所が保有する私の情報

- ① 生年月日 ② 性別 ③ 要介護認定の有・無 ④ 障がい支援区分の有・無
⑤ 障がい者手帳の有・無 ⑥ 障がいの種別 ⑦ 常用医療機器の有・無

に加えて この同意書に記入する情報 を提供することに

同意します 同意しません

（※あてはまるほうの口に✓を入れてください。）

本人の署名	代筆者
<small>ふりがな</small> (氏名)	<small>ふりがな</small> (氏名)
(住所)	(住所)
(電話番号)	(電話番号)
※本人が直筆できない場合又は未成年の場合は、右の欄に代筆者の署名をお願いします。	(本人との関係)

現在、介護施設や病院などに入院、入所されている方や、住民登録されている住所とは別の場所にお住まいの方は、**実際に生活されている場所をご記入ください。**（実際に居住されている場所によっては、見守り活動や災害時の避難支援が行えないことがあります。）

実際お住まいの住所	
お住まい先(施設名等)	

※ この取組みは、**ご近所同士の助け合いを基本とするものです。** 情報提供に同意することで、あなたが希望する見守り活動の支援や災害時の避難支援が保障されるものではありません。また、活動を支援する地域の方などが何らかの責任を負うものではありません。

※ 「同意書の書き方がよくわからない」「この取り組み内容を詳しく知りたい」等のお尋ねやご希望は「お問い合わせ先」にご連絡ください。

お問い合わせ先 : 6555-7575 大正区社会福祉協議会

裏面もご記入ください

【あなたの状況について】 （提供できる範囲で記入してください。）

あてはまる□に✓と必要事項を記入してください。

1 世帯の状況			
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 夫婦のみ	<input type="checkbox"/> 家族と同居 (同居者の続柄)	<input type="checkbox"/> その他 ()
2 緊急時の連絡先 (情報を提供することについて、同意を得たうえで記入してください。)			
(氏名) (本人との関係)		(氏名) (本人との関係)	
(住所) ☎		(住所) ☎	
3 利用している福祉サービス・介護保険等の事業所			
(事業所名) (担当者) ☎		(事業所名) (担当者) ☎	
4 現在の見守り支援 (定期的な生活状況の確認など) の状況			
<input type="checkbox"/> 見守り支援を受けている (どなたから支援を受けていますか) (どのような支援を受けていますか)		<input type="checkbox"/> 見守り支援は 受けていない	
5 地域見守り活動の支援の際に配慮してほしいこと			
6 災害時の支援を行う際に配慮が必要なこと			
・避難情報の伝達や避難所での生活などで、配慮が必要なことがあれば記入してください。			

ご協力ありがとうございました。