

令和4年12月23日

各位

倉敷市長 伊東香織

避難行動要支援者名簿の作成にかかる確認調査について（依頼）

日頃から市政に対してご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

さて、本市では、台風等の災害に備えるため、自力、または家族の支援を受けての避難が困難で、自分の情報を避難支援等関係者に提供することに同意された方を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、避難支援等関係者にその情報を提供することで、地域での支援活動にご活用いただいています。

この度、情報提供についての意思を確認させていただくこととなりましたので、お手数ですが、次の要領でご回答くださいますようお願いいたします。

記

1 回答期限

令和5年1月10日（火）

回答内容にかかわらず、必ず返信してください。

（施設に入所されている場合も、ご家族の方の代筆で返信してください。）

2 回答要領

- (1) 別紙「避難行動要支援者名簿について」をご確認ください。
- (2) 別紙「避難行動要支援者名簿 同意確認書」へご回答いただき、同封の返信用封筒に入れて返信してください。

※ 別紙「避難行動要支援者名簿 Q & A」をご参照ください。

（裏面へ続く）

3 確認調査について

(1) 「避難行動要支援者名簿」に掲載される方の要件は、「避難行動要支援者名簿について」をご参照ください。

(2) 情報提供に同意された方の情報は、「避難行動要支援者名簿」に掲載し、令和5年度に避難支援等関係者に提供します。また、回答内容にかかわらず、概ね3年後に再度確認を行う予定です。

4 回答内容の変更等

(1) 情報提供に同意された後に、次に該当する場合は、再度同意確認書の提出が必要ですので、お問い合わせ先までご連絡ください。

- 連絡先や心身の状況等、申し出た内容に変更がある場合
- 長期入院、施設入所、同居家族の支援を受けられるようになった等の理由により、避難支援が必要なくなった場合
- ※ 住所を変更（住民票を異動）した場合は、再度同意確認書を提出する必要はありません。

(2) 名簿の情報提供にかかる郵送調査を行う際に、点字シールで市からのお知らせである旨を封筒に表示することができます。ご希望の方は、お問い合わせ先までご連絡いただくか、確認書下の余白部分に「点字シール希望」と記入して返信してください。

5 お問い合わせ先

倉敷市コールセンター	電話：426-3030
保健福祉局 保健福祉推進課	電話：426-3303
水島保健福祉センター福祉課	電話：446-1114
児島保健福祉センター福祉課	電話：473-1119
玉島保健福祉センター福祉課	電話：522-8118
玉島保健福祉センター真備保健福祉課	電話：698-5114