様式１（記載例）

要配慮者情報提供依頼書

　　年　　月　　日

　宮城県保健福祉部保健福祉総務課長　殿

　　市町村長

　　災害対策基本法（昭和３６年法律第２２３号）第４９条の１０第４項の規定により、要配慮者情報の提供を受けたいので、下記のとおり依頼します。

記

１．提供を求める個人情報の内容

　　県が保有する直近の特定医療費（指定難病）医療受給者、小児慢性特定疾病医療費医療受給者及び特定疾患医療受給者の情報（氏名、生年月日、性別、郵便番号、住所又は居所、電話番号その他の連絡先、要配慮者に該当する事由（病名、重症認定の有無））

２．提供を求める理由

　　災害対策基本法第４９条の１０第４項の規定に基づく避難行動等支援者名簿の作成のため。

３．USBメモリに記録する電子ファイルに付するパスワード

　　aA123&456!

担　当　○○市○○部○○課○○係

電　話　○○○-○○○-○○○○

メール　○○○@○○○

備考１　本様式に、下記を添付すること。

・市町村地域防災計画（避難行動要支援者名簿等の作成に関する項目を抜粋したもの ）

・USBメモリ（初期化（フォーマット）済みのもの ）

　　　２　USBメモリは、破損及び汚損などしないよう、板目紙の様な厚い紙に挟んで固定する、緩衝材に包装するなどすること。

　　　３　パスワードは、英字（大文字、小文字）、数字及び記号の全てが混在する１０文字以上のものとすること。