

平成〇〇年〇〇月〇〇日

同意書 (代替介助者)

下記1の近隣協力者が不在時において、下記2の防火対象物において火災が発生したことを下記3の装置等により覚知した場合にあっては、下記4により近隣協力者の代わりに当該防火対象物に駆けつけ、当該防火対象物に居住する要保護者の避難介助等を実施することについて同意します。

住所 **さいたま市〇〇区〇〇町3-3**

(電話番号 **048-000-000**)

(**関連施設従業員**)

氏名

〇〇 〇〇



記

- 1 近隣協力者の氏名等 **〇〇 〇〇**
- 2 防火対象物の名称・所在地 **特別養護老人ホーム〇〇〇〇 〇〇棟
さいたま市〇〇区〇〇町1-1**
- 3 副受信機等の設置場所 **特別養護老人ホーム〇〇〇〇 △△棟1階 管理事務室**
- 4 駆けつけ方法・距離 **徒歩・20m**

- 備考 1 「1 近隣協力者の氏名等」欄には、近隣協力者の住所、氏名、電話番号を記入してください。
- 2 「2 防火対象物の名称・所在地」欄には、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下「特別養護老人ホーム等」という。）の名称及び所在地を記入してください。
- 3 「3 副受信機等の設置場所」欄には、特別養護老人ホーム等の自動火災報知設備と連動して火災の発生を覚知することができる装置の設置位置（階層、室名）を記入してください。
- 4 「4 駆けつけ方法等」欄には、駆けつけ方法（「徒歩」・「自転車」の別）及び代替介助者の居所から特別養護老人ホーム等までの駆けつけ距離を記入してください。