

## 筑紫野市災害時等要援護者支援制度についての注意事項

(1)

「筑紫野市災害時等要援護者支援制度」は、高齢者・障がい者等の支援を必要とする人が登録することで、日頃の見守り活動などを行うことにより、災害時において地域の助け合いによる支援を可能な範囲で行うための制度です。災害等の緊急時に救助等を行うものではありません。

(2)

民生委員・児童委員、区長、コミュニティ運営協議会、協定を結んだ地域の自主防災組織等に筑紫野市災害時等要援護者登録申出書兼登録台帳は情報共有され、平常時の見守り訪問や電話連絡による安否確認等に活用されます。

(3)

登録は、変更の申出がない限り、継続されます。ただし、登録者が入院、入所その他の理由で、おおむね1年間自宅を不在にしていることが分かった場合は、登録を取り消す場合があります。そのため、自宅を不在にする予定があるときは、市役所または地域の担当民生委員・児童委員にご連絡ください。

### 【連絡・問い合わせ先】

筑紫野市役所 生活福祉課 地域福祉担当

TEL : 092-923-1111 FAX : 092-923-5230

様式第1号（第2条関係）

## 筑紫野市災害時等要援護者登録申出書兼登録台帳

（宛先）筑紫野市長

私は、災害発生時や日頃の見守り活動などの際に地域の人等の支援を受けるため、筑紫野市災害時等要援護者支援制度への登録を申し出ます。

### 個人情報提供に関する同意確認欄

私への支援を目的として、この申出書に記載した内容を、次の(1)～(5)に提供することについて同意します。

- (1) 住所地の民生委員・児童委員
- (2) 住所地の行政区の区長
- (3) 住所地のコミュニティ運営協議会
- (4) 住所地の自主防災組織（市と個人情報の取扱いに関する協定を締結している場合に限る）
- (5) 筑紫野市社会福祉協議会

令和 年 月 日

本人 氏名 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ (本人との関係) \_\_\_\_\_

※在宅で支援が必要な人が登録することができます。

※(1)～(5)の人が状況確認等のために訪問や電話等をすることがあります。

※登録は、変更の申出がない限り継続します。なお、おおむね1年不在の場合は、

市の職権で登録を取り消すことがあります。

1 あなたのことについてご記入ください。

災害時等要援護者		行政区		
住所 〒 筑紫野市		電話 ファクシミリ 電子メールアドレス		
ふりがな 氏名	男 ・ 女	年齢 歳	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年　月　日	同居家族 (本人含む) 人

2 あなたの状態についてご記入ください。

心身の状態 (あてはまるものに☑をする)		特記事項 (必要な保健・医療・福祉サービス、家族の状況)
<input type="checkbox"/> 高齢者 (75歳以上) <input type="checkbox"/> 要介護・要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 認知症 (□軽度 □中度 □重度) <input type="checkbox"/> 身体障がい (□肢体, □視覚, □聴覚, □その他 ) <input type="checkbox"/> 知的障がい ( ) <input type="checkbox"/> 精神障がい ( )	<input type="checkbox"/> 1人で歩けない <input type="checkbox"/> 車いすを使用 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 服用している薬 がある	
□ その他 ( )		

担当民生委員・児童委員			
氏名	電話	ファクシミリ	電子メールアドレス

緊急時の家族等の連絡先 (同居家族の勤務先等や同居以外の家族等の連絡先を記入)

氏名	続柄 ( )	住所
	同居・別居	電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	続柄 ( )	住所
	同居・別居	電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	続柄 ( )	住所
	同居・別居	電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
支援者 *この欄へ記入するに当たっては、同意が必要です。支援者に同意を得た上で記入してください。		
氏名	要援護者との関係	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	要援護者との関係	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	要援護者との関係	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス