

# 記入例

## 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 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日	
本人氏名	<b>筑紫野 太郎</b>
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を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行うことがあります。

※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	石 崎	
住所 〒 8 1 8 - 8 6 8 6 筑紫野市 石崎一丁目1番1号		電話 9 2 3 - 1 1 1 1 ファクシミリ 9 2 3 - 5 2 3 0 電子メールアドレス		
ふりがな ちくしの たろう	年齢 8 5 歳	生年月日 明治・大正 昭和 平成・令和 XX年XX月XX日	同居家族 (本人含む) 3 人	
氏 名 筑紫野 太郎	男・女			

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 checked="" type="checkbox"/> 高齢者（75 歳以上） <input type="checkbox"/> 要介護・要支援（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 認知症（ <input checked="" type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度） <input type="checkbox"/> 身体障がい（ <input type="checkbox"/> 肢体， <input type="checkbox"/> 視覚， <input type="checkbox"/> 聴覚， <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 知的障がい（ <input type="checkbox"/> 精神障がい（ <input type="checkbox"/> その他（	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 服用している薬がある	（記載例） ・移動する場合、杖か押し車が 必要です。 ・知らない場所や人の中では、 不安を感じます。

あてはまる項目に☑を記入し、  
判定区分等があれば、ご記入  
ください。

担当民生委員・児童委員	
氏名	民生 つなぐ

担当民生委員・児童委員の名前が分からない  
場合は、空欄で構いません。

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（ 妻 ）	住所 筑紫野市石崎一丁目1番1号 電話 923-1111 ファクシミリ 923-5230 電子メールアドレス
筑紫野 花子	同居・別居	
氏名	続柄（ 長 男 ）	住所 筑紫野市石崎一丁目1番1号 電話 090-0000-0000 ファクシミリ 電子メールアドレス chikushino@xxx.jp
筑紫野 一郎	同居・別居	
氏名	続柄（ 長 女 ）	住所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号 電話 080-1234-5678 ファクシミリ 電子メールアドレス
筑紫野 明子	同居・別居	
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 筑紫野市石崎一丁目1番2号 電話 070-1111-1111 ファクシミリ 電子メールアドレス engo@xxxx.xxxx.jp
援護 広子	隣 人	
氏名	要援護者との関係	住所 筑紫野市石崎一丁目1番3号 電話 923-0000 ファクシミリ 923-0000 電子メールアドレス
支援 まもる	隣 人	
氏名		

支援者がいなくても登録できますので、支援者が  
いない場合は、空欄でご提出ください。  
後日、区長や民生委員・児童委員、地域の自主防災  
組織などと連携して、支援者を決めていきたいと  
考えています。