

地域の「共助」のもと支援します

3. 申請の方法

災害時の支援を希望する人は、「災害時要援護者登録申請書」を提出していただき、災害時要援護者として登録します。

申請は、原則として、本人からの申請とします。ただし、本人が申請できない場合は、配偶者や扶養義務者などが代わって行なう代理申請も受付けます。

※申請書は申請書提出先に置いてあるほか、伊佐市ホームページ (<http://www.city.isa.kagoshima.jp/>) からダウンロードすることができます。

5. ご理解をお願いします…

この制度は、あくまで地域住民が共に助け合う「共助」のもとに、災害時の被害を最小限にとどめるために行なうものです。

そのため、申請したからといって、災害時に必ず支援を受けられるとは限りません。また、地域の支援者が要援護者の避難支援に対して責任を負うものでもありません。

支援を希望する人も、自分の身は自分で守る（自助）意識を持って災害等に備え、また、日頃から地域の人との交流を深めながら、災害時の支援活動がスムーズに行なえるようにしましょう。

4. 地域への情報提供

災害時要援護者として登録された情報は、地域で支援活動にあたる人（自治会、自主防災組織、民生・児童委員、福祉協力員、地域支援者など）へ提供されます。

地域では、提供された情報をもとに地域の支援者をあらかじめ決めておき、災害時や災害発生のおそれがあるときに備えるため、要支援者の状態に応じた「災害時要援護者個別支援計画書」を作成します。

災害時要援護者登録申請書

平成 年 月 日

伊佐市長 隈元 新 様

私は、災害時要援護者避難支援制度の趣旨に賛同し、同制度への登録を希望します。また、私が届け出た個人情報及び緊急医療情報キットにある緊急情報シートの内容を、災害など緊急時の対応のために市役所や自治会、自主防災組織、民生・児童委員、福祉協力員、消防署、消防団、地域の支援者など、支援を行う団体や個人へ提供することに同意します。

(代理人による申請のとき)

本人氏名 _____ 氏 代理人住所 _____ 氏 (続柄) _____
代理人氏名 _____ 氏 (続柄) _____

個人情報			
氏名	性別	血液型	電話番号
住所			F A X
自治会名	生年月日		携帯番号

本人の状況 (あてはまるものに全てを記入してください)

- 介護保険の介護認定を受けている要介護状態区分が要介護3から要介護5までの人
- 身体障害者手帳の交付を受けている障害の程度が1級又は2級の人
- 療育手帳の交付を受けている障害の程度がA判定の人
- 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている障害の程度が1級の人
- 65歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯
- 災害時に地域支援を必要とする人 (例: 足が不自由なので、車椅子等が必要です。)

避難の際に考慮してほしい点等

医療及び緊急連絡先等情報	
緊急医療情報キットの有無 (〇を付けてください)	1. 有る 2. 申請中 3. 無い

災害時要援護者個別支援計画書

平成 年 月 日

要援護者情報			
個人情報			
氏名	性別	血液型	電話番号
住所			F A X
自治会名	生年月日		携帯番号
世帯情報			
世帯構成	① 氏名	続柄	備考
	② 氏名	続柄	備考
	③ 氏名	続柄	備考

地域支援情報	
地域情報	地域の民生委員 _____ 電話 _____
情報伝達情報	情報伝達者 氏名 _____ 関係 _____ 電話 _____ 住所 _____ 携帯 _____
避難支援情報	避難場所 氏名 _____ 避難所 _____ 電話 _____ 住所 _____ 関係 _____ 電話 _____



詳しくはこちら
にお問い合わせください。

申請書提出先

- 市福祉事務所社会支援係 (大口庁舎) ☎ 1 3 1 1 ㊦ 1 2 6 8
- 市地域総務課保健福祉係 (菱刈庁舎) ☎ 1 3 1 1 ㊦ 2 1 7 2
- 各校区コミュニティ協議会事務局

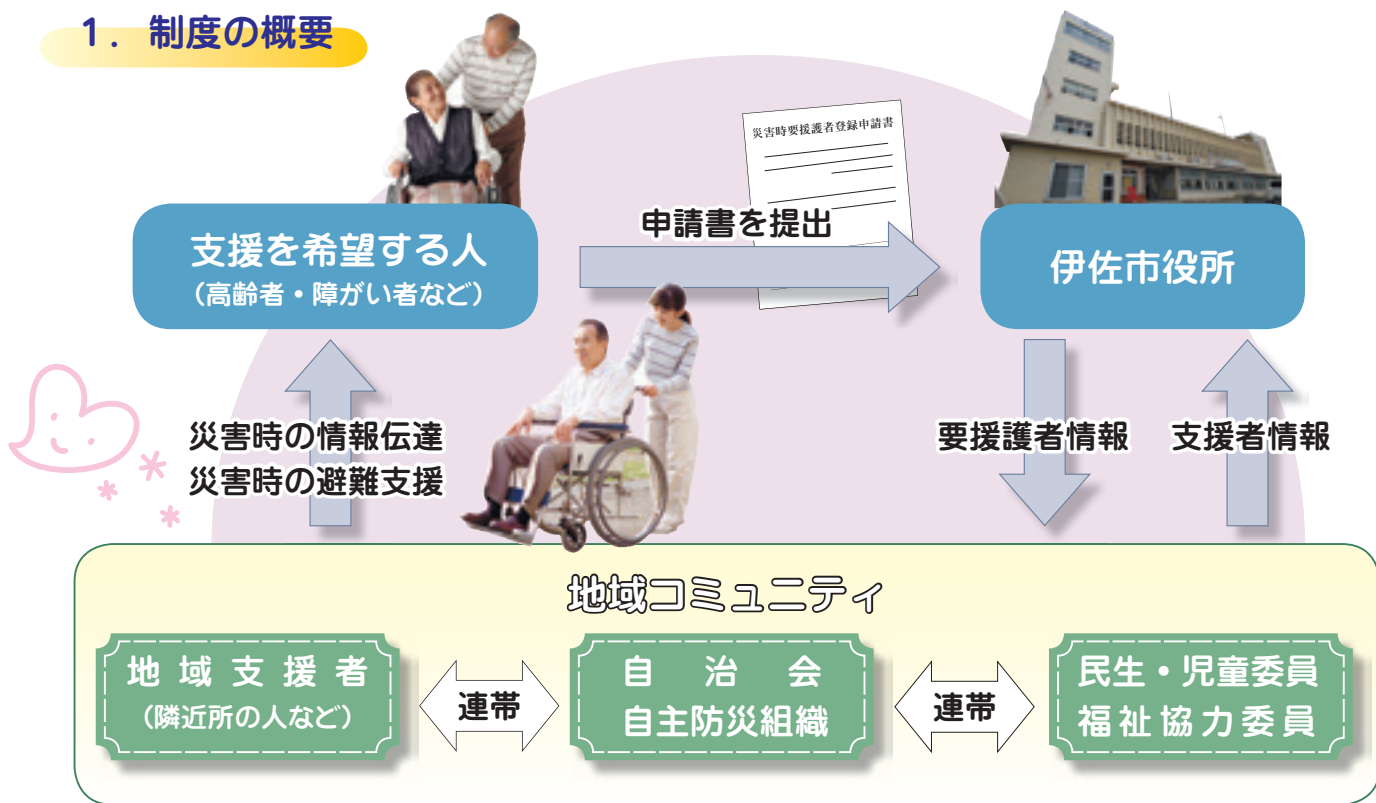


災害等の緊急時における避難などに

災害時要援護者避難支援制度のご案内

伊佐市では、災害が発生したときや災害発生のおそれがあるとき、支援が必要な高齢者や障がい者等に対して、災害に関する情報の伝達や避難の手助けを、地域の皆さまの協力（共助）の中で、安全かつ速やかに行なわれる支援体制を構築するために「災害時要援護者避難支援制度」を実施します。

1. 制度の概要



2. 対象となる人

次の①から⑥に該当する人のうち、災害時に家族等の援護が望めず自力で避難することが困難で、自身の個人情報を自治会や自主防災組織などへ提供することに同意をした人が対象となります。

①介護保険において要介護認定を受けている要介護3から要介護5までの人

②身体障害者手帳の交付を受けている障がいの程度が1級または2級の人

③療育手帳の交付を受けている障がいの程度がA判定の人

④精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている障がいの程度が1級の人

⑤ひとり暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯

⑥前各号に準じる状態にあり災害時に地域支援が必要と認められる人

安心

