

災害時要援護者支援台帳情報の個人情報共有についての同意確認について

- 本市では、平成24年3月から災害時要援護者支援台帳の整備と地域関係者（町会・校区福祉委員会・民生委員児童委員・自主防災組織等）への配布を進めてまいりましたが、平成28年2月に策定された羽曳野市地域防災計画において、避難行動要支援者支援体制の整備が位置付けられたことに伴い、改めて災害時要援護者支援台帳を整備することになりました。
- 平成29年度には避難行動要支援者支援システムを構築し、既存システムから移行した約6,300名の要援護者情報と、同意を得ていない要支援者情報を併せて約11,800名の方の情報を保有しています。
- 地域防災計画に位置付けられたことにより、平常時に地域関係者へ台帳を配布することについて既に同意を得ている6,300名の方に、今回、改めて同意の意向確認を行うことになりました。
- 対象者には、8月に通知を郵送する予定です。⇒別紙資料①、②、③
同意書を返送いただけない方については、災害発生等の緊急時以外は台帳情報を市役所でのみ管理することになります。
- 災害時にスムーズな避難支援ができる体制を構築するためには、平常時からの関係作りが非常に重要ですので、極力同意を頂き、これまでどおり台帳を地域関係者の皆様に配布させて頂きたいと考えております。
- 市民への周知については、広報はびきの8月号に記事を掲載します。また、聴覚障害者や視覚障害者へは関係団体等への周知を行い、必要に応じて専門職が訪問をするなど、丁寧な対応を心がけてまいります。

【お問い合わせ先】

福祉総務課 地域福祉担当

電話：072-958-1111（内1122）

羽曳野市社会福祉協議会 地域福祉担当

電話：072-958-2315

災害時要援護者支援台帳情報のご確認をお願いします

羽曳野市地域防災計画に避難行動要支援者支援が位置付けられ、計画に基づき災害時要援護者支援台帳を改めて整備することになりました。

この案内は、災害時要援護者支援台帳に登録されている方にお送りしています。

災害時要援護者支援台帳に登録されているあなたの情報を別紙のとおり送付いたします。内容をご確認いただき、登録情報に変更がある場合は修正してください(直接台帳に記入してください)。

また、災害時要援護者支援台帳に登録されている個人情報を町会、民生委員、自主防災組織等へ提供することについても改めて同意の確認をいたします。下記の同意書の内容をご確認の上、同意される場合は署名、捺印をお願いします。

修正後の災害時要援護者支援台帳及び同意書は、同封の封筒で返送して頂きますようお願いいたします。

同意書

平成 年 月 日

避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、災害時における安否確認及び避難行動の支援を受けるため、災害時要援護者支援台帳への登録と申請書によって届け出た個人情報を、市が民生委員、羽曳野市社会福祉協議会、校区福祉委員会、町会、消防団（自主防災組織）、避難支援者、柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部に提供することに、

- 同意します
- 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- 同意するかしないかを判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます
(本人が身体上の理由等で署名できない場合)

氏名 _____ (印)

代理人
氏名 _____

(印) (続柄)

連絡先 _____

※避難行動要支援者情報を作成するため避難支援等関係者が訪問調査を行いますので、その際は御協力ください。

問い合わせ

保健福祉部 福祉総務課 地域福祉担当
電話:072-958-1111(内1122)

羽曳野市社会福祉協議会 地域福祉係
電話:072-958-2315

災害時要援護者支援台帳

作成日 _____

氏 名	電話番号
(ふりがな)	電話1 電話2

住 所	〒	生年月日			
		性別			

【本人申請情報】

身体障がい	視覚障がい	聴覚音声、 言語の障がい	肢体 不自由	内部障がい	療育手帳	精神障がい	高齢者世帯	ひとり暮らし 高齢者
要介護/ 要支援	人工透析	本人希望	乳幼児	妊産婦	外国人	その他		

緊急時の 連絡先	氏 名	住 所	連 絡 先	続柄
				電話1 電話2
			電話1 電話2	
			電話1 電話2	
支援者の 連絡先	氏 名	住 所	連 絡 先	続柄
			電話1 電話2	

備 考	
-----	--

かかりつけの 医療機関	名 称	
	所在地	
	電 話	
	担当医等	

【身体等の状況】

総合等級	代表 障がい区分		視覚障がい	聴覚音声、 言語の障がい	肢体 不自由	内部障がい	療育手帳	精神障がい 手帳
高齢者世帯	ひとり暮らし 高齢者	要介護度	人工透析 通院曜日		その他			

住居建物種別	
住居建物構造	居住位置 階建ての 階に居住

特記事項	
------	--

登録番号		
自治区	連合名	自治区名
民生委員	地区名	民生委員名

※この要援護者支援台帳に関する情報は、要援護者の日常の見守り支援、災害時の安否確認、避難行動等の支援に役立てるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることは禁止します。

羽曳野市長