

○智頭町災害時要援護者支援制度実施要綱

平成24年7月26日

要綱第178号

改正 平成26年4月1日要綱第108号

(目的)

第1条 この要綱は、在宅で生活する障がい者、ひとり暮らしの高齢者等が、災害時等における支援を地域の中で受けられるための制度を整備することにより、これらの者が安全安心に暮らすことができる地域づくりの推進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「要援護者」とは、在宅で生活する者のうち次の各号のいずれかに該当するもので、かつ、支援を受けるために必要な個人情報を地域支援者に提供することに同意したものをいう。

- (1) ひとり暮らしの高齢者
- (2) 高齢者のみの世帯に属する者
- (3) 介護保険で要介護の認定を受けている者
- (4) 障害者手帳（身体・療育・精神）の交付を受けている者
- (5) 前各号のほか、災害時に避難情報の入手、判断又は避難行動を自らが行うことが困難な者で、本人が希望する者（日中において独居の高齢者、日本語が不慣れな外国人等）

2 この要綱において「地域支援者」とは、自治会役員（自主防災組織を含む。）、智頭町民生児童委員協議会、智頭町消防団、鳥取県東部広域行政管理組合消防局、智頭警察署、智頭町社会福祉協議会へ要援護者が自らの個人情報の提供について同意したものをいう。

3 この要綱において「支援」とは、前号に規定する地域支援者が第1項に規定する要援護者に対して行う活動で、次に掲げるものをいう。

- (1) 災害時における避難情報の提供、避難誘導、救出活動、安否確認等
- (2) 前号の活動を容易にするために日常生活において行う声かけ、相談等

(登録の手続き)

第3条 災害時において避難情報の提供や避難援助を受けようとする要援護者は、災害時要援護者登録申請書（以下「申請書」という。様式第1号）を町長に提出するものとする。

2 町長は、民生児童委員、自治会役員、介護支援専門員等の協力を得て、要援護者の把握及び登録のために必要な調査を行うものとする。

3 町長は、提出された申請書を基に、災害時要援護者登録台帳（以下「登録台帳」という。

様式第2号)を整備する。

(申請書及び登録台帳の保管)

第4条 申請書及び登録台帳は町長が保管し、登録台帳の副本を地域支援者が保管するものとする。

2 副本の受領にあたっては、誓約書(様式第4号)を町長に提出しなければならない。

(地域支援者の義務)

第5条 地域支援者は、支援以外の目的で登録台帳を使用してはならない。

2 地域支援者は、登録台帳に記載された個人情報及び支援上知り得た個人の秘密を漏らしてはならないものとし、支援をする役割を離れた後も同様とする。

3 地域支援者は、登録台帳を厳重に保管するとともに、その内容が支援に関係しない者に知られないよう適切に管理しなければならない。

4 地域支援者は、登録台帳を紛失したときは、速やかに町長に報告しなければならない。

(登録事項の変更)

第6条 要援護者及び地域支援者は、登録台帳に記載された事項に変更が生じたときは、災害時要援護者登録事項変更届(様式第3号)により町長に届け出るものとする。

2 町長は、前項の届出を受けたときは、速やかに登録台帳を整理するとともに、当該地域支援者に連絡するものとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

附 則(平成26年4月1日要綱第108号)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

災害時要援護者登録申請書

年 月 日

智頭町長 様

私は、災害発生時などに地域の支援を受けたいので、「災害時要援護者登録台帳」に登録いた
 だくよう申請します。

また、私が届け出た下表の個人情報を町が行政区（自主防災組織を含む。）役員、民生児童委員、
 智頭町消防団、八頭消防署智頭出張所、智頭警察署、智頭町社会福祉協議会に提供することに同意
 します。

本人氏名(自署) _____ 印
 代理人住所 _____ 氏名(自署) _____ 印(続柄: _____)

※ 代理人記入の場合は、親族の方をお願いします。

住所・電話番号	智頭町		電話番号		
フリガナ		性別	世帯主名	家族構成(本人を含む)	
本人氏名		男・女		人	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 () 歳				
掛かり付け医療機関		日常的に必要として いる薬、医療器具等			
災害時に地域の支援を必要とする理由(該当項目全てに○を付けてください。)	① ひとり暮らしの高齢者 ② 高齢者のみの世帯に属する者 ③ 介護保険で要介護の認定を受けている者 ④ 障害者手帳(身体・療育・精神)の交付を受けている者		⑤ 前各号のほか、災害時に避難情報の入手、判断又は避難行動を自らが行うことが困難な者で、本人が希望する者(日中において独居の高齢者、日本語が不慣れな外国人等)		
特記事項 ※災害時の避難支援を円滑にするため特記事項があれば記入してください。	例: 必要な保健・福祉・医療サービス、使用している介護機器(車いす・補聴器等)、医療機器(人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器)など				
緊急時の連絡先	①	住所	氏名	本人との続柄	電話番号
	②	住所	氏名		
地域支援者(近隣者等) ※地域支援者の了解の上、できるだけ記入してください。	①	住所	氏名	電話番号	
	②	住所	氏名	電話番号	
	③	住所	氏名	電話番号	

様式第2号(第3条関係)

災害時要援護者登録台帳

NO	行政区	フリガナ 氏名	性別	生年月日 年齢	住所 連絡先(電話)	緊急時の連絡先	
						氏名	連絡先(電話)
						①	
						②	
						①	
						②	

様式第3号(第6条関係)

災害時要援護者登録事項変更届

年 月 日

智頭町長 様

先に申請した災害時要援護者登録申請書について、下記事項に変更・追加がありましたので届け出ます。

本人氏名(自署) _____ 印
 代理人住所 _____ 氏名(自署) _____ (続柄: _____)

※ 代理人記入の場合は、親族の方をお願いします。

1. 災害時要援護者登録から削除します。					
2. 登録事項の変更・追加します。(下記に記入してください。)					
住所・電話番号	智頭町		電話番号		
フリガナ		性別	世帯主名	家族構成(本人を含む)	
本人氏名		男・女		人	
掛かり付け医療機関		日常的に必要として いる薬、医療器具等			
災害時に地域の支援を必要とする理由(該当項目全てに○を付けてください。)	①ひとり暮らしの高齢者 ②高齢者のみの世帯に属する者 ③介護保険で要介護の認定を受けている者 ④障害者手帳(身体・療育・精神)の交付を受けている者	⑤前各号のほか、災害時に避難情報の入手、判断又は避難行動を自らが行うことが困難な者で、本人が希望する者(日中において独居の高齢者、日本語が不慣れな外国人等)			
特記事項 ※災害時の避難支援を円滑にするため特記事項があれば記入してください。	例: 必要な保健・福祉・医療サービス、使用している介護機器(車いす・補聴器等)、医療機器(人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器)など				
緊急時の連絡先	①	住所	氏名	本人との続柄	電話番号
	②	住所	氏名		
地域支援者(近隣者等) ※地域支援者の了解の上、できるだけ記入してください。	①	住所	氏名	電話番号	
	②	住所	氏名	電話番号	
	③	住所	氏名	電話番号	

様式第4号（第4条関係）

誓 約 書

年 月 日

智 頭 町 長 様

住 所

(所在地)

氏 名

(名称及び

代表者氏名)

電話番号

私は、智頭町災害時要援護者避難等支援制度実施要綱第4条に基づく副本の提供を受けるに当たり、次の事項を遵守することを誓約します。

1 基本的事項

個人情報の取扱いに当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう努めます。

2 目的外利用及び外部提供の禁止

要援護者の避難支援以外の目的のために個人情報を利用し、又は外部に提供しません。

3 安全管理

個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止、その他個人情報の適正な管理のため、必要な措置を講じます。

4 廃棄又は処分

提供を受けた個人情報を使用する必要がなくなった場合は、速やかに返却します。

様式第1号 (第3条関係)

様式第2号 (第3条関係)

様式第3号 (第6条関係)

様式第4号 (第4条関係)