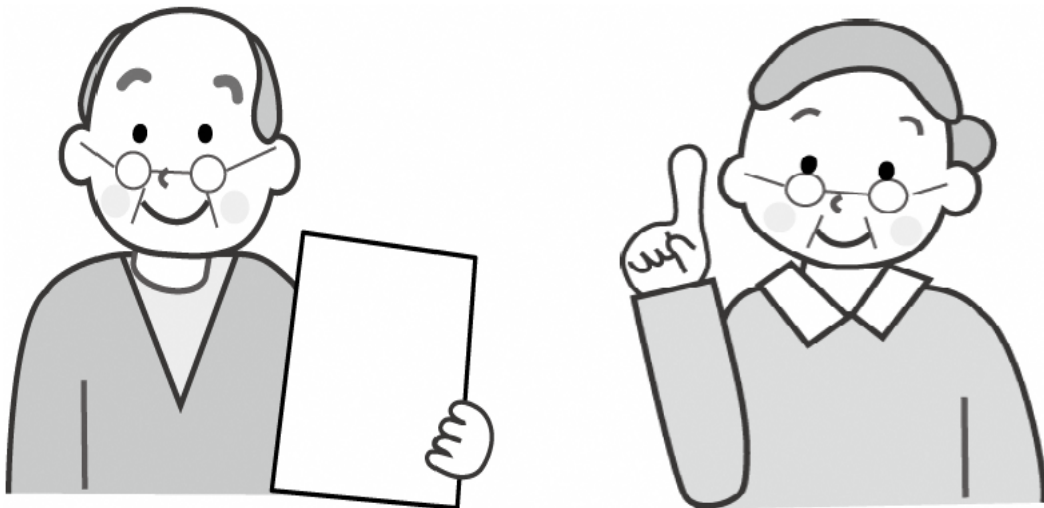


To aged persons living alone

**Please use the system for
registration of emergency
contact information**

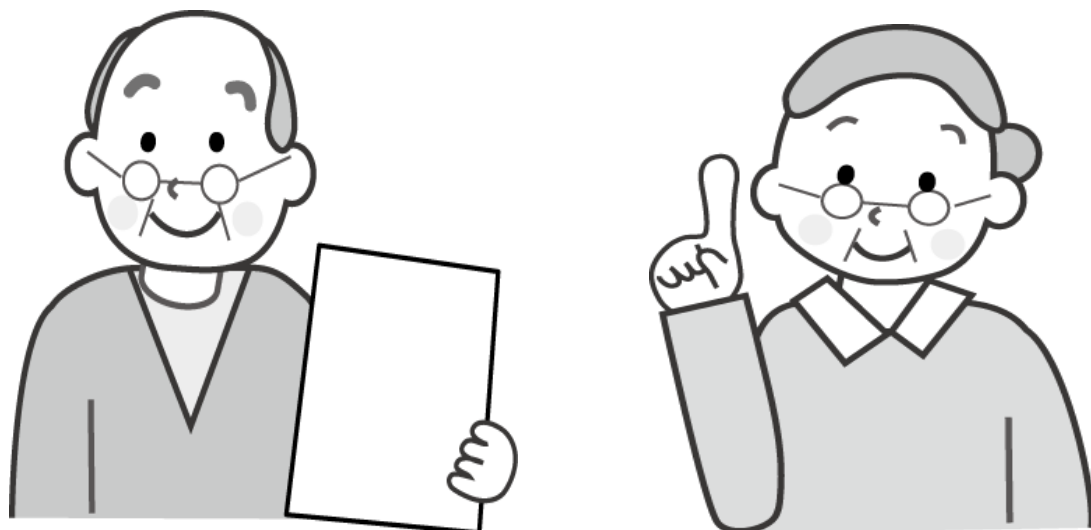


**Please make sure to register emergency
contact information etc. in preparation
for emergencies.**

Contact: Welfare & Life Support Section, Welfare General Affairs Department, Welfare
Division, Ayase City Hall

Tel: 0467-70-5682 (Ayase City Foreign Language Interpretation Call Center)

ひとり暮らし高齢者の方へ 緊急連絡先情報等登録 制度をご利用ください



万一のときの備えとして、緊急連絡先等を是非、ご登録ください

お問い合わせ：綾瀬市役所 福祉部 福祉総務課 福祉・生活支援担当

0467-70-5682（綾瀬市外国語通訳コールセンター）



Related institutions permitted to use your contact information



Through the system, we will provide your information only to the welfare & child welfare commissioners, police department, fire department headquarters, and related municipal organizational units (Welfare General Affairs Department and Local Comprehensive Care Department), for their use in emergencies.

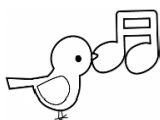
In the event of major emergencies or other situations in which information provision is considered necessary to protect your life, we shall provide the registered information also to community associations and district social welfare councils.



Use of information in emergencies



- ◎ When your mailbox is stuffed with newspapers and your neighbors have not seen you for some time, for example, it is necessary to confirm your safety. In such cases, the concerned institution permitted to use the aforementioned information shall contact you by telephone or other means.
- ◎ If you cannot be contacted, the concerned institution shall contact the registered relative or other person to be contacted in emergencies, and request confirmation of your safety or other action.
- ◎ If a neighbor etc. calls an ambulance, the fire department headquarters shall receive the call while confirming the registered information, contact the registered relative, and provide the requisite information to the hospital.



No routine support



- Because the registered information shall be used only in emergencies, there will be no routine activities to check on your well-being, visit your home, etc. under this system.
- Provision of support for evacuation in the event of disaster requires determination of your life situation by routine activity to check on your well-being, visit your home, etc. If you desire such support, please register with the system for registration of persons needing support for evacuation activity in addition to this registration system.
- If you have already registered with the system for registration of persons needing support for evacuation activity and do not desire routine activity to check on your well-being, visit your home, etc., you may register with this registration system and cancel your registration with the system for registration of persons needing support for evacuation activity.



情報が活用できる関係機関



民生委員・児童委員、警察署、消防本部、市関係部署（福祉総務課、地域包括ケア推進課）のみに情報を提供し、緊急時に活用します。

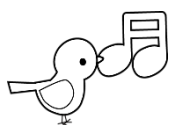
なお、大規模な災害が発生した時など皆様の生命を保護するために必要なときには、自治会や地区社協に登録情報を提供します。



緊急時の情報の活用について



- ◎ ポストに新聞がたまっていたり、最近、顔を見かけないなど、安否の確認が必要となった際に、自宅の電話等へ上記の情報が活用できる関係機関から連絡します。
- ◎ 連絡が取れない場合には、登録した親族等の緊急連絡先に連絡し、安否確認やその他の対応をお願いします。
- ◎ 近所の方等が救急車を呼んだ場合、消防本部では登録情報を確認しながら通報を受け親族等への連絡や、病院へ必要な情報を提供します。



日常的支援は行いません



- 緊急時のみ登録情報を活用しますので、日頃の見守りやご自宅への訪問等は行いません。
- 災害時の避難支援を希望される場合には、日頃の見守りやご自宅への訪問等を行い、生活状況を把握する必要がありますので、本登録とあわせて避難行動要支援者登録制度にご登録ください。
- すでに、避難行動要支援者登録制度に登録されている方で、日頃の見守りや自宅への訪問を希望しない場合には、本登録制度に登録していただき、避難行動要支援者登録制度の登録を解除されてもかまいません。

綾瀬市ひとり暮らし高齢者個人情報提供承諾票

緊急時（災害時を含む。）や安否の確認が必要になった時のために、私の住所、氏名、生年月日、性別、電話番号、緊急連絡先、心身の状態等の個人情報を登録し、あらかじめ民生委員・児童委員、警察署、市消防署及び市関係部署に提供し、活用することに「同意」します。

また、必要な情報を介護サービス事業者などへ確認することに「同意」します。

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

氏 名	_____					
	（ M・T・S・H 年 月 日生 歳 男 ・ 女 ）					
住 所						
電話番号	固定電話：	—	—			
	携帯電話：	—	—			
	F A X：	—	—			
緊急連絡者	○近親者等（子、兄弟、親戚など）への連絡先を記入してください。					
	1	氏 名	続柄	住 所		
		電 話 番 号				
		固定	—	—	携帯	—
	2	氏 名	続柄	住 所		
		電 話 番 号				
固定		—	—	携帯	—	
※ 自治会	自治会 区					
※ 担当 民生委員	氏 名	電話番号			—	

※ 自治会、担当民生委員の欄については、市で記入します。

Items of special note	<p>○ Please enter any items for which you require support, such as matters related to your physical or mental state. Examples: name of a disease, walking difficulties, hearing impairment, daily medicine, etc.</p>
-----------------------	--

<p style="text-align: center;">Notice</p> <p>○ We advise you to register as a person needing support with evacuation activity if you are apprehensive about your ability to evacuate on your own in the event of disaster. In this case, please inform the local welfare & child welfare commissioner and the district social welfare council.</p>
--

Contact: Welfare & Life Support Section, Welfare General Affairs Department, Ayase City Hall
Tel: 0467-70-5682 (Ayase City Foreign Language Interpretation Call Center)

特記事項	<p>○ 支援に必要となる心身の状態等を記入してください。 (例) 病名や足が悪い、耳が遠い、常備薬など</p>
------	--

お 知 ら せ

- 災害が起こった時に自力での避難等に不安がある場合は、避難行動要支援者登録をお勧めします。
この際は、地域の民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会のみなさまにお声掛けください。

お問い合わせは、綾瀬市役所 福祉総務課 福祉・生活支援担当
0467-70 - 5682 (綾瀬市外国語通訳コールセンター)