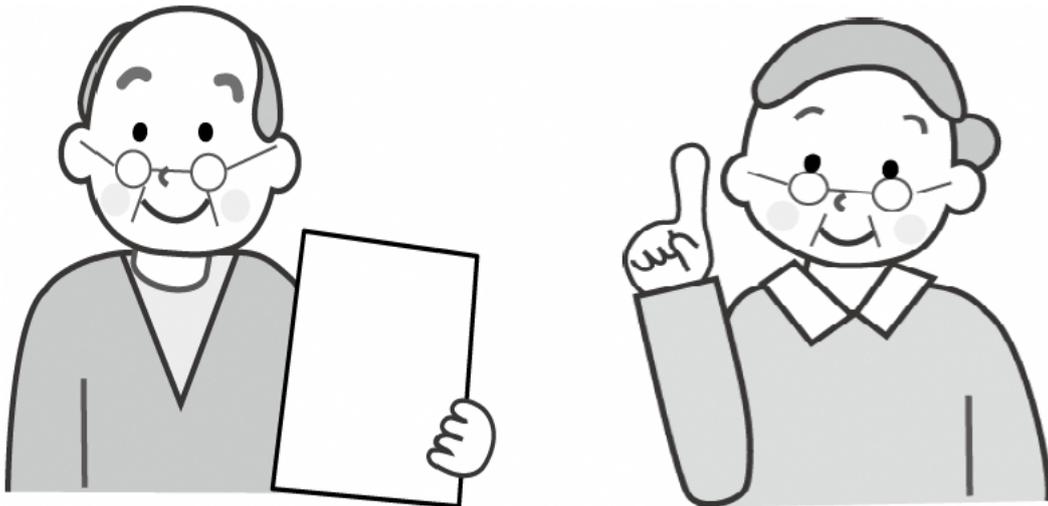


Para adultos mayores que viven solos

Utilice el Programa de registro de información de contacto para emergencias.

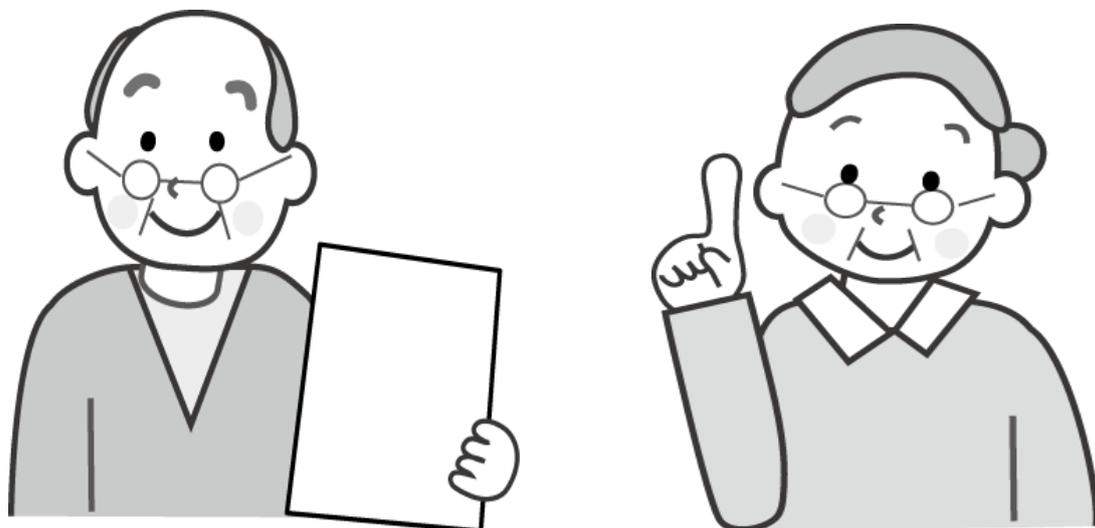


Instamos que registre la información de contacto para la preparación ante emergencias.

Contacto: Alcaldía de Ayase, Departamento de Bienestar, División de Asuntos Generales del Bienestar, Encargado de Bienestar y Apoyo a la Vida Diaria

0467-70-5682 (Centro de Interpretación Telefónica, Alcaldía de Ayase)

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）

Instituciones relacionadas autorizadas para utilizar la información

La información será suministrada únicamente a las siguientes personas o instituciones para utilizarse en situaciones de emergencia: trabajadores sociales certificados para adultos mayores y trabajadores sociales certificados para niños, policía, bomberos, secciones relacionadas de la Alcaldía, División de Asuntos Generales del Bienestar y la División de Promoción del Cuidado Integral Comunitario.

Asimismo, cuando es necesario para proteger su vida, por ejemplo, cuando ocurren desastres de gran magnitud, se suministrará la información registrada a la Asociación Autónoma de Vecinos y el Comité de Bienestar Social del barrio.

El uso de la información en situaciones de emergencia

- ⊙ Cuando es necesario comprobar si está bien o no la persona, por ejemplo, cuando se observa la acumulación de periódicos en el buzón o los vecinos no lo han visto desde hace bastante tiempo, las instituciones relacionadas autorizadas mencionadas anteriormente avisarán al número telefónico de la casa, etc.
- ⊙ Si no es posible comunicarse con la persona, se avisará al contacto de emergencia registrado, por ejemplo, al número de sus parientes, para que comprueben si está bien o no, o que tomen otras medidas.
- ⊙ Cuando un vecino llama a una ambulancia para Usted, la sede de los bomberos recibe el aviso comprobando la información registrada, se comunica con los parientes, etc. y suministra la información necesaria al hospital.



No se brinda el apoyo diario.



- La información registrada se utiliza únicamente en situaciones de emergencia, por lo tanto, no realizamos observaciones diarias ni visitas domiciliarias.
- Si desea que brindemos apoyo en la evacuación en caso de un desastre, es necesario conocer primero la situación de su vida a través de las observaciones diarias y las visitas domiciliarias, por lo que regístrese en el Programa de personas vulnerables en la evacuación junto con el registro en este Programa.
- Si Usted ya está registrado en el Programa de personas vulnerables en la evacuación y no desea las observaciones diarias y las visitas domiciliarias, puede registrarse en este Programa y anular el registro del Programa de personas vulnerables en la evacuación.



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。

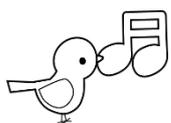
なお、大規模な災害が発生した時など皆様の生命を保護するために必要なときには、自治会や地区社協に登録情報を提供します。



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。

Carta de consentimiento para suministrar mis datos personales como adulto mayor que vive solo en la Ciudad de Ayase

“Doy mi consentimiento” para registrar mis datos personales incluyendo la dirección, nombre, fecha de nacimiento, sexo, número de teléfono, contacto para emergencias, estado físico y mental, etc., suministrarlos de antemano a los trabajadores sociales certificados para adultos mayores y trabajadores sociales certificados para niños, policía, bomberos, secciones relacionadas de la Alcaldía, División de Asuntos Generales del Bienestar y la División de Promoción del Cuidado Integral Local y utilizarlos en situaciones de emergencia (incluyendo los casos de desastres y cuando es necesario comprobar si está bien o no).

Asimismo, “Doy mi consentimiento” para verificar la información necesaria con las empresas de servicio de cuidado domiciliario de adultos mayores, etc.

Día del mes de del año

(Dirigido a) Alcalde Municipal de Ayase

Nombre	_____				
	(Nacido el día	del mes de	del año,	años de edad	Hombre / Mujer)
Dirección					
Número de teléfono	Teléfono fijo:	-	-		
	Teléfono móvil:	-	-		
	FAX:	-	-		
Contacto para emergencias	○ Escriba el contacto de sus familiares cercanos (hijos, hermanos, parientes, etc.).				
	1	Nombre	Parentesco	Dirección	
		Número de teléfono			
		Teléfono fijo	-	-	Teléfono móvil
	2	Nombre	Parentesco	Dirección	
		Número de teléfono			
		Teléfono fijo	-	-	Teléfono móvil
	* Asociación Autónoma de Vecinos	Asociación Autónoma de Vecinos de		Barrio	
* Trabajador social certificado para adultos mayores responsable	Nombre	Número de teléfono		-	

* Las casillas de Asociación Autónoma de Vecinos y Trabajador social certificado para adultos mayores responsable las llenará la Alcaldía.

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。

Notas especiales	<p>○ Escriba la información del estado físico y mental necesaria para brindar apoyo. Ej.: Nombre de la enfermedad, tiene un problema en la pierna, no escucha bien, medicamentos de uso permanente, etc.</p>
<p style="text-align: center;">Aviso</p> <p>○ Si Usted cree que no puede autoevacuarse en caso de un desastre, le recomendamos registrarse en el Programa de personas vulnerables en la evacuación. En este caso, avise a los trabajadores sociales certificados para adultos mayores, trabajadores sociales certificados para niños y los integrantes del Comité de Bienestar Social del barrio.</p>	

Contacto: Alcaldía de Ayase, Departamento de Bienestar, División de Asuntos Generales del Bienestar, Encargado de Bienestar y Apoyo a la Vida Diaria
0467-70-5682 (Centro de Interpretación Telefónica, Alcaldía de Ayase)

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)