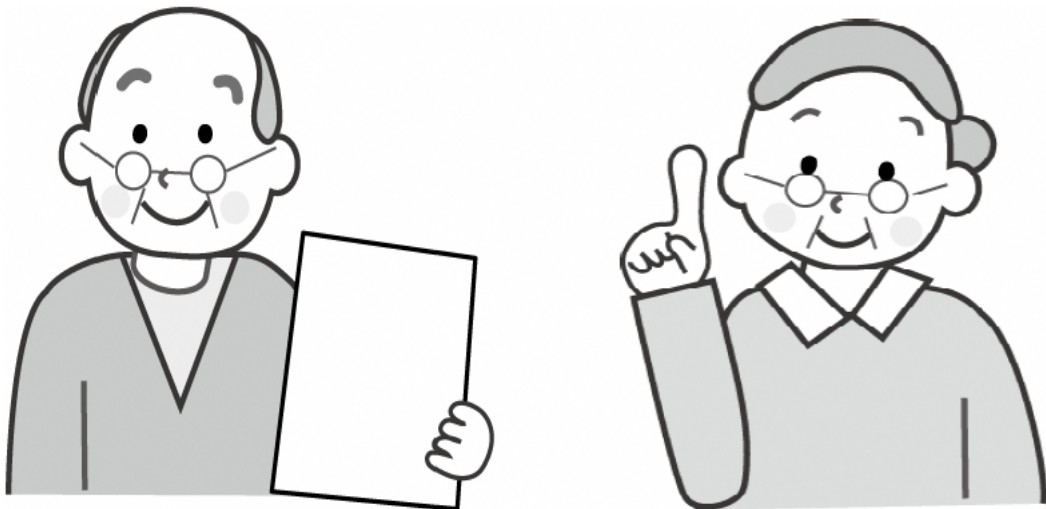


## Aos idosos que moram sós

**Utilize o sistema do governo de registro de informações dos contatos de emergência, etc.**

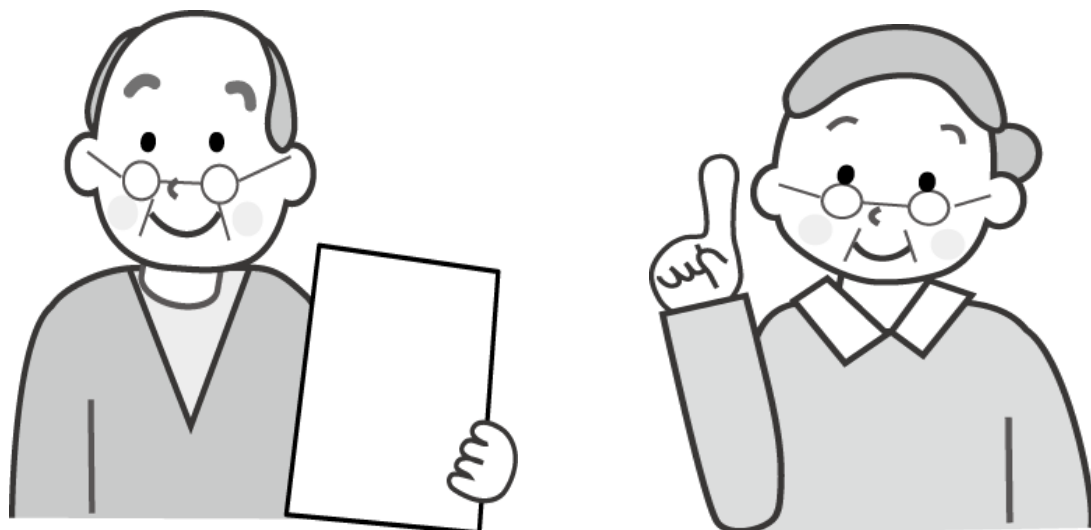


**Como forma de prevenção, cadastre suas informações de contatos de emergência.**

Contato: Departamento de Bem-Estar da Prefeitura de Ayase, Divisão de Assuntos Gerais de Bem-Estar. Responsável: Setor de Bem-Estar e Apoio à Vida Diária

0467-70-5682 (Centro de atendimento telefônico em língua estrangeira da cidade de Ayase - com intérpretes)

# 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）



## Organizações onde as informações poderão ser usadas



As informações serão fornecidas em caso de emergência, somente para: comissionários de bem-estar da comunidade, comissários infantis, delegacias de polícia, bombeiros, departamentos relacionados à cidadania, setor de assuntos gerais de bem-estar e setor de promoção de cuidados integrais da região.

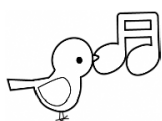
Além dos locais acima, quando houver necessidade de proteger a vida comunitária como em casos de desastres naturais, forneceremos as informações cadastradas à Associação de Moradores e à Associação Regional de Bem-Estar.



## Uso das informações de emergência



- ⊙ Caso haja alguma necessidade de confirmar a sua segurança devido a incidentes como: jornais não lidos na sua caixa de correios ou quando perceberem a sua ausência por longo tempo, as organizações poderão utilizar as informações para garantir a sua segurança através de contatos em seu telefone residencial, etc.
- ⊙ Caso não seja possível entrar em contato da forma acima, poderemos procurar seus parentes nos contatos de emergência, etc., confirmar a sua segurança ou tomar outras medidas.
- ⊙ Se algum vizinho chamar a ambulância, o corpo de bombeiros poderá receber a chamada verificando as informações cadastradas, realizar os devidos contatos com os parentes, etc., inclusive fornecer as informações necessárias ao hospital.



## Não realizaremos apoios diários



- Usaremos as informações cadastradas somente em casos de emergências e não iremos realizar monitoramento diário nem visitas periódicas.
- Se deseja receber apoio de evacuação em caso de desastre, será necessário realizar um monitoramento e visitar a sua casa para verificar as condições da vida diária. Favor cadastrar-se também no sistema do governo de registro/cadastro para pessoas que necessitam de suporte para evacuação.
- Se já está inscrito no sistema do governo de registro/cadastro para pessoas que necessitam de suporte para evacuação e não deseja ser monitorado ou que visite a sua residência, favor registrar-se somente neste sistema, e poderá cancelar o registro/cadastro de pessoas que necessitem de suporte para evacuação.



## 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。

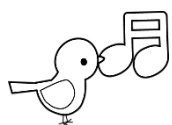
なお、大規模な災害が発生した時など皆様の生命を保護するために必要なときには、自治会や地区社協に登録情報を提供します。



## 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。

**Formulário de concordância do fornecimento de informações pessoais dos idosos que moram sós na cidade de Ayase**

“Concordo” em registrar/cadastrar e utilizar as minhas informações pessoais como endereço, nome, data de nascimento, sexo, número de telefone, contatos de emergência, condição física e mental, etc., para comissionários de bem-estar da comunidade, membros do comitê infantil, delegacias de polícia, corpo de bombeiros da cidade e departamentos relacionados à cidadania.

Além disso, “concordo” que os prestadores de serviços de assistência a cuidados realizem as confirmações das informações necessárias.

Dia      Mês      Ano

(a/c) Prefeito da cidade de Ayase

Nome	_____				
	Nascido no dia	mês	ano	(idade _____ anos	M/F)
	/	/			
Endereço					
Telefone	Fixo:	-	-	-	-
	Celular:	-	-	-	-
	FAX:	-	-	-	-
Contatos de emergência	○ Favor preencher as informações de contato de parentes próximos (filhos, irmãos, parentes, etc.).				
	1	Nome	Relação	Endereço	
		Número de telefone			
		Fixo	-	-	Celular
	2	Nome	Relação	Endereço	
Número de telefone					
Fixo		-	-	Celular	- -
* Associação de moradores	Bairro	Sub-bairro			
* Comissionário de bem-estar da comunidade	Nome	Número de telephone		- -	

\* Os dados da associação de moradores e comissionário de bem-estar da comunidade serão preenchidos pela prefeitura.

## 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。

Observações	<p>○ Favor escrever a condição física e mental necessária para o apoio. (Exemplo) diagnóstico da doença, problemas nas pernas, dificuldade auditiva, remédios regulares, etc.</p>
-------------	---

### Atenção

- Se está inseguro em evacuar por conta própria em caso de desastre, recomendamos o registro/cadastro para pessoas que necessitam de suporte para evacuação.  
Neste caso, entre em contato com comissionário de bem-estar da comunidade, comissionário infantil, conselho regional de bem-estar.

Contato: Departamento de Bem-Estar da Prefeitura de Ayase, Divisão de Assuntos Gerais de Bem-Estar. Responsável: Setor de Bem-Estar e Apoio à Vida Diária  
0467-70-5682 (Centro de atendimento telefônico em língua estrangeira com intérpretes)

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)