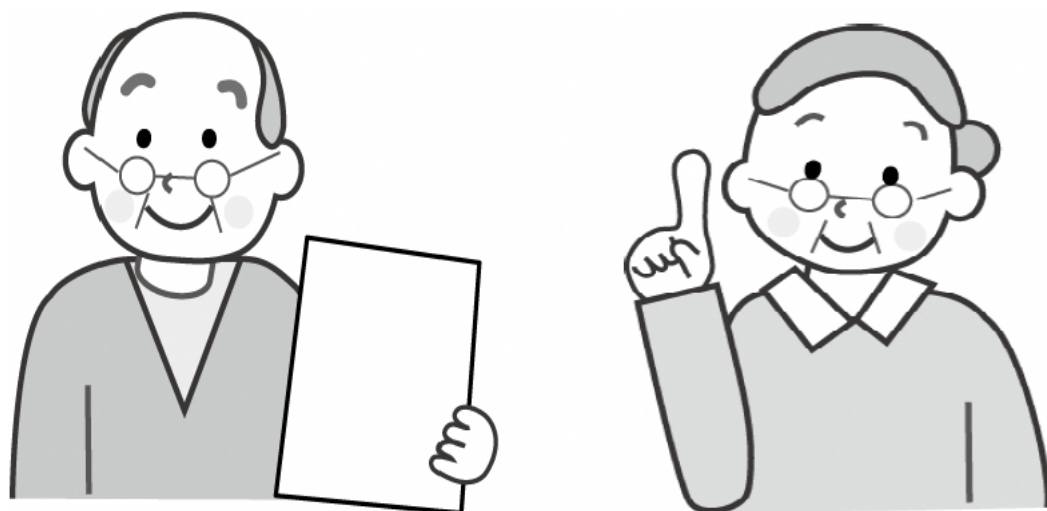


# 致独居高龄人士

## 请利用紧急联系方式信息等登记制度

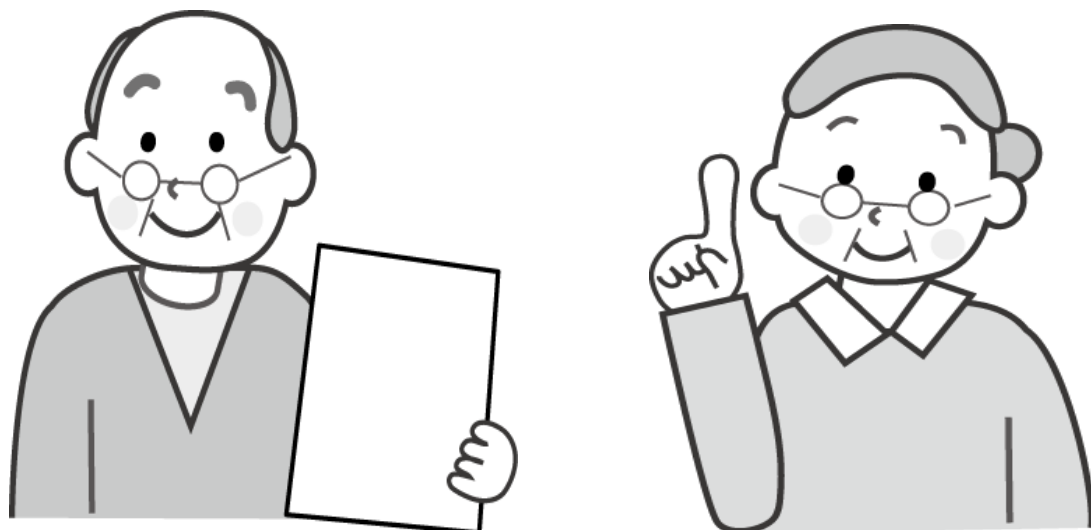


为了以防万一，请务必登记紧急联系方式等。

咨询: 绫濑市役所 福祉部 福祉总务课 福祉・生活支援负责部门

0467-70-5682 (绫濑市外语口译呼叫中心)

# 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）



## 可利用信息的相关机构



仅向民生委员·儿童委员、警察署、消防本部、市相关部门 福祉总务课、社区综合护理推进课提供信息，在发生紧急情况时利用。

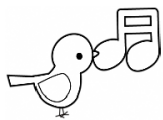
并且，发生大规模灾害等情况下，为了保护大家的生命而必要之时，将向自治会及地区社协提供登记信息。



## 关于紧急情况时的信息利用



- ◎ 邮箱中堆满了报纸，最近没有看见露面等，需要确认是否安全之时，由可利用上述信息的相关机构等，以向家中拨打电话等方式进行联系。
- ◎ 如果无法取得联系，将根据登记的亲属等的紧急联系方式进行联系，委托确认是否安全，以及其他进行对应。
- ◎ 邻居等呼叫救护车之时，消防本部将在确认登记信息的同时，根据通报，向亲属等进行联系，以及向医院提供必要的信息。



## 不进行日常性支援



- 仅在紧急情况下利用登记信息，因此，不进行日常性的守护及上门访问等。
- 如果希望在发生灾害时获得避难支援，需要进行日常性的守护及上门访问等，以掌握生活状况，请在进行本登记的同时，按照避难行动需支援者登记制度进行登记。
- 已经按照避难行动需支援者登记制度进行登记的人士，不希望日常性的守护及上门访问之时，也可按照本登记制度进行登记，并解除按照避难行动需支援者登记制度进行的登记。



## 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。

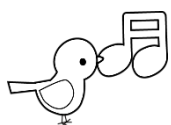
なお、大規模な災害が発生した時など皆様の生命を保護するために必要なときには、自治会や地区社協に登録情報を提供します。



## 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。

### 綾瀨市独居高龄人士个人信息提供同意表

为了在发生紧急情况时（包括发生灾害时），以及需求确认是否安全之时，能够采取必要的行动，“同意”登记我的住址、姓名、生日、性别、电话号码、紧急联系方式、心身状态等个人信息，并事先提供给民生委员・儿童委员、警察署、市消防署及市相关部门，让其加以利用。

并且，“同意”上述人员及部门向照护服务企业等确认必要的信息。

年 月 日

(收件人) 綾瀨市长

姓名	_____				
	(	年	月	日生	岁 男・女)
住址					
电话号码	座机:	-	-		
	手机:	-	-		
	传真:	-	-		
紧急联系方式	○请填写近亲者等(子女、兄弟、亲戚等)的联系方式。				
	1	姓名	关系	住址	
		电话号码			
		座机	-	-	手机
	2	姓名	关系	住址	
		电话号码			
座机		-	-	手机	-
※ 自治会	自治会 区				
※ 负责民生委员	姓名	电话号码		-	

※ 关于自治会及负责民生委员栏，由市相关部门填写。

## 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。

特别记载事项	<p>○请填写需要支援的心身状态等。 (例) 疾病名称、腿脚不便、耳背、常备药等</p>
<p style="text-align: center;">通知</p> <p>○ 如果对于发生灾害时，自行避难等感到不安，建议进行避难行动需支援者登记。 此时，请告知地区的民生委员・儿童委员、地区社会福祉协议会的众人。</p>	

如有疑问，请向绫濑市役所 福祉总务课 福祉・生活支援负责部门进行咨询。  
0467-70-5682 (绫濑市外语口译呼叫中心)

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)