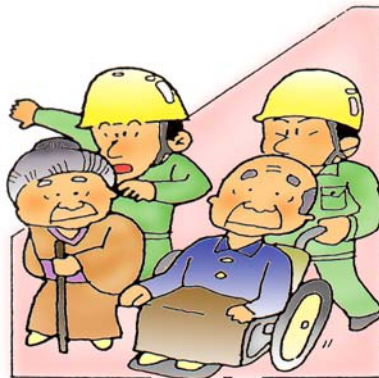


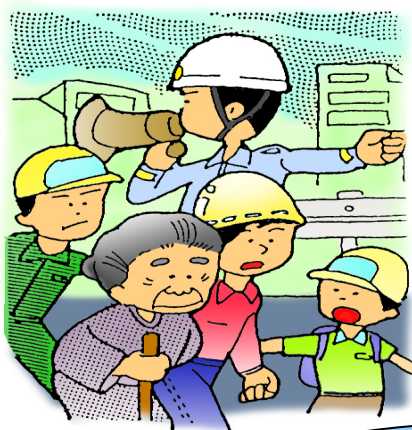
# 从灾害中保护老年人·病残者、地区的扶助 需要援助者在灾害时的支援制度的说明

## 灾害时需要援助者的 支援制度是？

对于孤寡生活的老年人，重度残疾等等，日常生活中需要帮助的群众，在遇到灾害时能接受到地区的支援的制度。



## 为什么有必要？



- 如果遇到大地震.....
- 如果遇到台风或大雨洪水怎么办.....
- 不安困惑的时候，如果周围有人可以信赖相谈.....

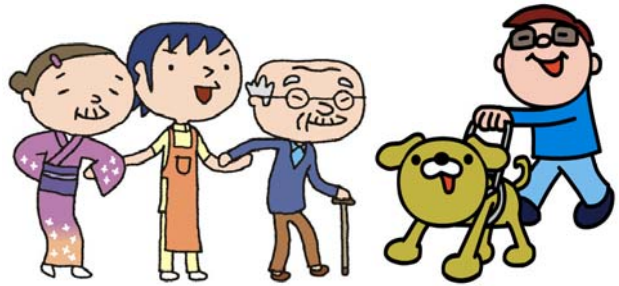
为了当大家遇到这样的的时候，能够安心生活.....

## 以下 4 要点

- 1 有需要利用这个制度的人，请**提前登记**。
- 2 近邻中商量决定好可以担当支援的人（**地区支援者**），并同意能记录在登记名簿上。
- 3 登记时，为了支援而有必要的个人信息，请**同意交付给地区支援者**。
- 4 地区支援者，请给与要援护者日常中的问候，以及确认有什么万一时的安否。  
但是，只是在可以帮助的范围里，**不负必须的责任**。

## 对象群众

日常生活中需要周围支援的人，遇到灾害时自己不能移动，难于接受信息，避难时需要帮助的人。



## 关于地区支援者

☆作为「地区支援者」被最托付与希望的人是你的街坊邻居。

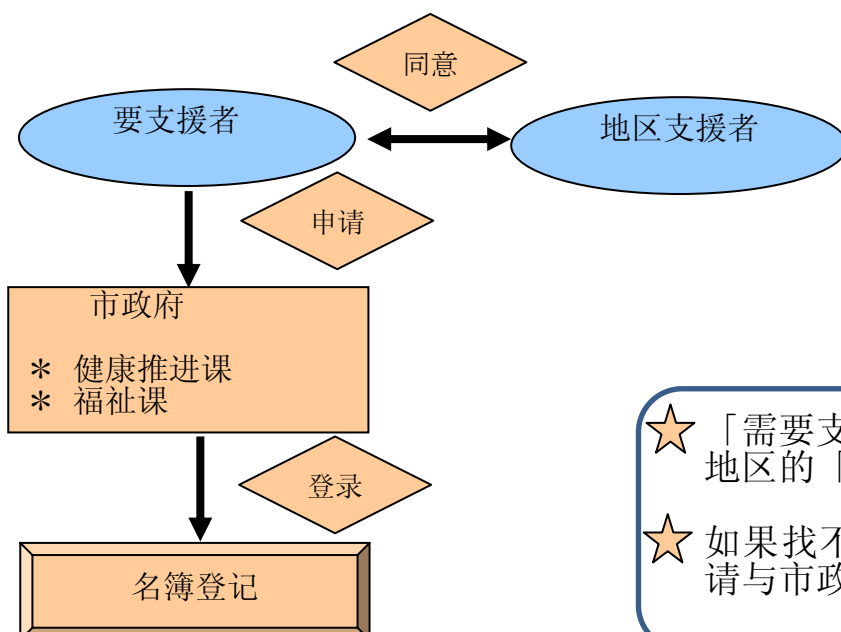
★ 民生委员・儿童委员，福祉委员，因各部属区域范围广泛，在灾害发生时不能一对一的进行援助。

## 要以防万一……

提供要援助者的信息，给地区支援者以及其它地区保护协会，自主的防灾组织，春日・大野城・那珂川消防署。

## 登录手续流程

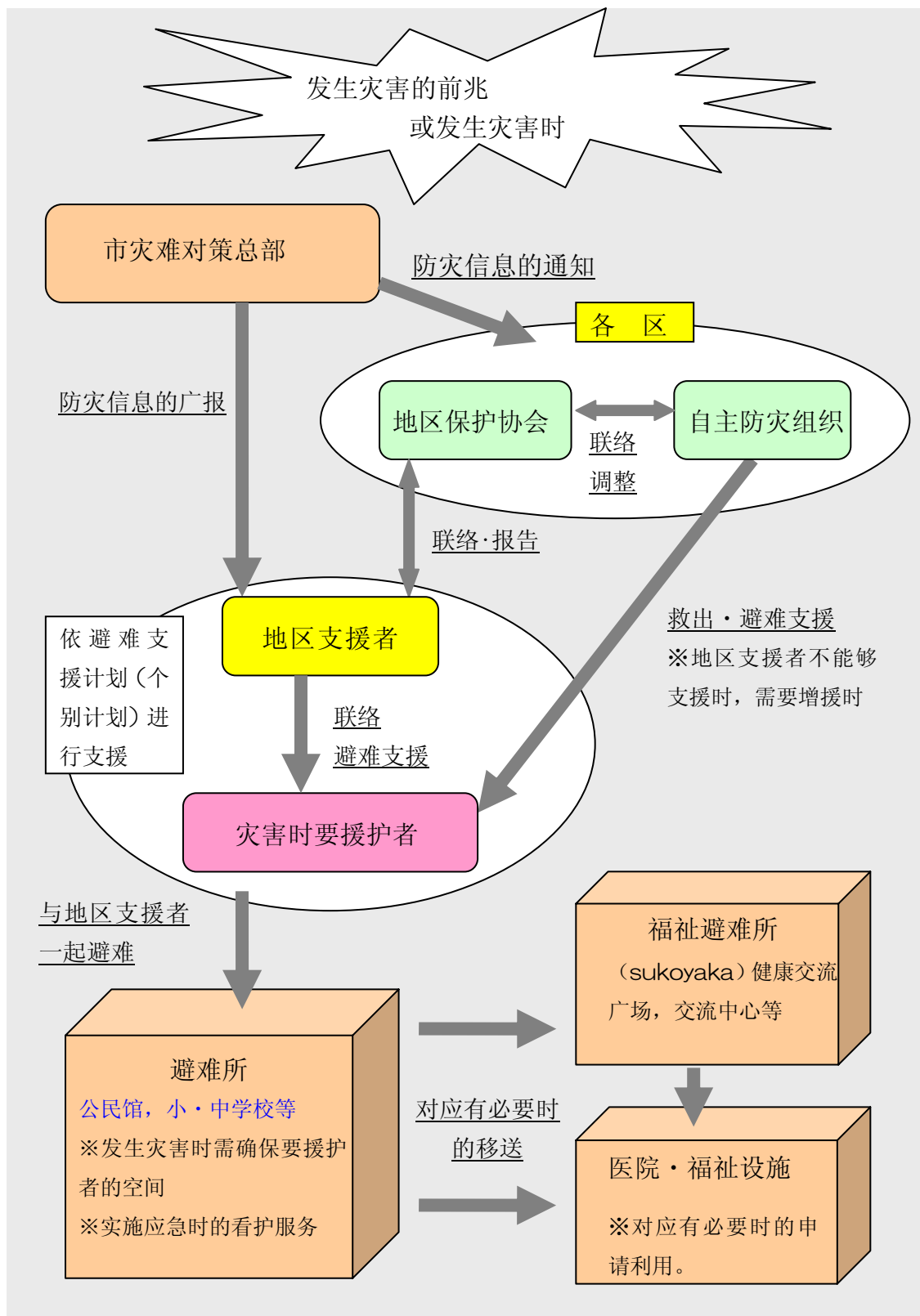
☆有需要登记者，请提交『登录申请书』。



★ 「需要支援者」请在申请前，与现居住地区的「地区支援者」事先谈妥。

★ 如果找不到或者没有「地区支援者」，请与市政府相谈。

# 灾害时要援护者的避难支援流程



☆根据灾害的情况严重, 有可能会变更以上流程。

对象者	①	高龄者（65岁以上的人）
	②	65岁未満的有需看护资格者
	③	残疾者（儿童）
	④	疾病患者
	⑤	孕产妇以及婴幼儿
	⑥	外国人
	⑦	其他，不能以自力避难的人
需要援护者的登记手续	①	提交登记申请书（包含同意开示自己的个人情报）
	②	选定支援者（记载于登记申请书）
地区支援者	①	自己熟悉的人
	②	地区的群众 （由地区保护协会，从街道，自主防灾组织等中选择决定。）
地区支援者的职责	①	灾害发生时，要把握登记于要援护者登记簿群众的状况，确认安危，帮助避难。
	②	努力协助于日常问候等，交流行动。

## 申请方法

★ 请填写好「灾害时要援护者登记申请书」，提交给市政府。

★ 申请书的复印件会提供给，地区支援者，居住地的地区保护协会，自主防灾组织，消防局。

## <联系地址>

### 大野城市安全安心课

地址：大野城市曙町二丁目二番一号

电话：092-501-2211（代表）

传真：092-572-8432

本页请全部填写好。

# 记载例

## 大野城市灾害时要援护者申请登记表

平成〇〇年〇〇月〇〇日

尊敬的大野城市长

灾害时我希望接受地区的支援，申请登录于大野城市灾害时要援护者制度。并且同意将以下记载事项，提供给地区支援者，地区保护协会，自主防灾组织，春日·大野城·那珂川消防局。

提交这份申请书后，下记的情报会提供给有关的人士，机关。

地址	大野城市 〇〇 △丁目 □番 ◇号 (★★★建筑名 〇〇号室)	片假名		
		姓名	〇 〇 〇 〇	⑩
行政区	〇〇 区	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生(男·女)	
电话	〇〇〇—〇〇〇〇	电子邮件	(如没有请空白)	
FAX	(如没有请空白)			
家庭成员·同居状况 独居、高龄者2人居住、...等等				
支援理由	高龄者·要看护有资格者·残疾者(儿童)·婴幼儿 孕产妇(出生予定日: 年 月 日) 外国人(使用语言: 在留予定期間: 年 月) 其他			
地区支援者	※ 请任选一项你希望等到支援的途径，○圈好该数字。 希望能选择熟悉你的街坊邻居。			
	① 熟悉的街坊邻居(※请事前得到支援者本人的承诺，填写好支援者的姓名及详细住所。只写1名也可以。)			
	② 地区群众(※取决于地区保护协会，街道，自主防灾组织等，所以不必填写以下姓名地址。)			
	片假名		地址	大野城市
	姓名			
片假名				
姓名				
这项姓名·住址一定要经过该熟人的承诺后填写。 如果没有熟悉的人作为支援者，请○圈第②项，空格姓名·地址。				
备考栏				

这页请自由填写。

## 记载例

※以下项目为自由填写。请考虑到万一有危险的情况，能够便捷的得到支援，而填写内容。

紧急联络人	※事前请得到紧急联络人的承诺。			
	片假名		地址	〇〇 △丁目 □番 ◇号 (★★★アパート 〇〇号室)
	姓名	〇 〇 〇 〇		
	关系	长男	电话	〇〇〇—〇〇〇〇
	姓名	〇 〇 〇 〇	地址	〇〇 △丁目 □番 ◇号 (★★★アパート 〇〇号室)
	关系	侄儿		
血型	A · B · AB · O · RH + -			
过敏疾患	(有 · 无) 内容			
治疗中的疾患	病名			
	服用药			
现在进行中的保健·医疗·福利服务机关以及主治医生(个人医护医疗机关)				
〇〇医院 外科 〇〇〇〇医生 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">填写自己知道的范围</span>				
特别事项(避难时的注意事项等)				
膝盖疼(视力不好)不能行走。避难时需要辅助走动。 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">记载例</span>				

※ 大规模灾害发生时，为了保护您的生命健康，以上信息会提供给有关的救护机关(筑紫野警察局，消防局，医院等)。

# 大野城市灾害时要援护者申请登记表

平成 年 月 日

尊敬的大野城市长

灾害时我希望接受地区的支援，申请登录于大野城市灾害时要援护者制度。并且同意将以下记载事项，提供给地区支援者，地区保护协会，自主防灾组织，春日·大野城·那珂川消防局。

地址	大野城市		片假名	
			姓名	⑩
行政区				
电话		生年月日	年 月 日生(男·女)	
FAX		电子邮件		
家庭成员·同居状况				
支援理由	高龄者·要看护有资格者·残疾者(儿童)·婴幼儿 孕产妇(出生予定日: 年 月 日) 外国人(使用语言: 在留予定期間: 年 月) 其他			
地区支援者	※ 请任选一项你希望等到支援的途径，○圈好该数字。 <u>希望能选择熟悉你的街坊邻居。</u>			
	① 熟悉的街坊邻居(※请事前得到支援者本人的承诺，填写好支援者的姓名及详细住所。只写1名也可以。)			
	② 地区群众(※取决于地区保护协会，街道，自主防灾组织等，所以不必填写以下姓名地址。)			
	片假名		地址	大野城市
	姓名		电话	
	片假名		地址	大野城市
姓名		电话		
备考栏				

※以下项目为自由填写。请考虑到万一有危险的情况，能够便捷的得到支援，而填写内容。

紧急联络人	※事前请得到紧急联络人的承诺。		
	片假名		地址
	姓名		
	关系		电话
	片假名		地址
	姓名		
关系		电话	
血型	A · B · AB · O · RH + -		
过敏疾患	( 有 · 无 ) 内容		
治疗中的疾患	病名		
	服用药		
现在进行中的保健·医疗·福利服务机关以及主治医生（个人医护医疗机关）			
特别事项（避难时的注意事项等）			

※大规模灾害发生时，为了保护您的生命健康，以上信息会提供给有关的救护机关（筑紫野警察局，消防局，医院等）。