

# 高齢者・要援護者等台帳への登録のお願い

春日市長 井上 澄和

## 目的

春日市では、みなさんが安心して生活することができるように、『災害などの緊急時に備えて』、また、『地域福祉活動を推進するため』、高齢者・要援護者等の方に、台帳への登録をお願いしています。

## 情報の登録と提供先

記入された情報は、春日市に登録します。

市で共有する担当 高齢者・障がい者・その他の福祉の担当、防災の担当  
また、必要な情報を関係機関に提供します。

情報の提供先 「地域包括支援センター」、「社会福祉協議会」、「春日・大野城・那珂川消防署」、「民生委員児童委員」

## 登録の判断について

登録するかどうかは、ご自分で判断してください。

登録を希望される方のみ、必要事項を記入してください。

なお、福祉サービス利用者は、登録は必須となり、サービス提供事業所等にすべての情報を提供させていただきます。

## 自治会への情報提供の同意

あなたの情報を自治会に提供するための、同意の有・無の記入をお願いします。

これは、自治会が行う『地域福祉活動（地域での見守り、福祉活動へのおさそいなど）』や『災害時の支援等』に備えるものです。

同意された方の本人情報（連絡先は自宅のみ）に限り自治会に提供します。

## 緊急連絡先の方への同意

緊急連絡先の方への情報登録の同意は、御本人様が行ってください。

なお、大規模災害時等には、安否確認等のため、同意が得られていない方についても、関係機関に情報提供させていただく場合があります。ご了承ください。



～ 連絡・お問い合わせ・台帳提出先 ～

※提出は、郵送でも窓口でも随時受付中です。

春日市役所 高齢課高齢者支援担当 福祉支援課障がい担当

〒816-8501 春日市原町3-1-5

電話 584-1111 FAX 584-3090

春日市社会福祉協議会 地域福祉課地域福祉係

〒816-0851 春日市昇町3-101

電話 581-7225 FAX 581-7258

## 高齢者・要援護者等台帳（登録）

記入日 年 月 日

私は、次の情報を春日市に登録し、地域福祉活動の推進を目的として利用する場合においては、自治会へ本人情報（連絡先は自宅電話番号のみ。）を情報提供することについて、

同意します。 同意しません。 ※ がない場合は、自治会への情報提供に同意があるものとして、取り扱わせていただきます。

※ なお、災害等の緊急時において、市長が特に必要があると認めるときは、登録した次の情報を本人への支援を行うものとして市長が認めるものに情報提供します。

本人情報	フリガナ			
	氏名		男・女	
	生年月日	年	月	日
	実際に住んでいる住所	春日市		
	連絡先	自宅092-( )-( ) 携帯( )-( )-( )		
	世帯区分 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一人世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上の高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 二人以上の障がい者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上のその他の世帯		
	身体状況 特記事項	避難時は誰かの介助が（ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要） 常時の医療確保（ <input type="checkbox"/> 酸素供給 <input type="checkbox"/> 電力供給（人工呼吸器等） <input type="checkbox"/> 透析） その他：		

※ 次の緊急連絡先の方に対する情報登録の同意の確認は、ご本人様が行ってください。

※ 記入内容については、次の方の同意があるものとして、取り扱わせていただきます。

緊急連絡先①	フリガナ		
	氏名		男・女
	関係	配偶者・子・親・兄弟姉妹・姪甥・その他親戚・知人	
	住所		
	連絡先	自宅( )-( )-( ) 携帯( )-( )-( ) 携帯メールアドレス( )	
緊急連絡先②	フリガナ		
	氏名		男・女
	関係	配偶者・子・親・兄弟姉妹・姪甥・その他親戚・知人	
	住所		
	連絡先	自宅( )-( )-( ) 携帯( )-( )-( ) 携帯メールアドレス( )	