

船橋市避難行動要支援者名簿の作成及び運用に関する要綱
(趣旨)

第1条 この要綱は、災害時における要配慮者のうち、地震など災害発生の際に、高齢者や障害者等自力での避難が困難だと思われる人（以下「避難行動要支援者」という。）を対象として、災害対策基本法第49条の10に基づき、船橋市地域防災計画に定める避難行動要支援者の安全確保や避難支援体制の整備を図ること及び、地域と情報を共有（提供）するための避難行動要支援者名簿作成にあたり、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 市が地域と情報を共有（提供）するために保持することができる避難行動要支援者名簿（以下「名簿」という。）は、市内の在宅で暮らす要配慮者のうち、次の各号のいずれかに該当し、本人が自らの意思で情報共有に同意をした者とする。ただし、施設や病院、サービス付き高齢者向け住宅などに長期入所・入院や居住している者は対象外とする。

- (1) 65歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯でかつ要支援1から要介護2の者
- (2) 要介護3以上の者
- (3) 身体障害者手帳所持者（1・2級）ただし免疫障害者を除く
- (4) 療育手帳所持者（A判定）
- (5) 精神保健福祉手帳所持者（1級）
- (6) 指定難病患者のうち筋萎縮性側索硬化症患者、24時間人工呼吸器装着者
- (7) 小児慢性特定疾病児童等のうち24時間人工呼吸器装着者
- (8) その他市長が認めた者

ア (1)から(7)に該当しないが、相応の支援を必要とすると認められる者

イ 災害時要援護者名簿（旧制度）に登載されていた者で、(1)から(7)に該当しないが、引き続き名簿への登載を希望する者

(登録情報)

第3条 名簿に登録する情報は、次の各号とする。

- (1) 氏名
- (2) 生年月日

- (3) 性別
- (4) 住所又は居所
- (5) 電話番号その他連絡先
- (6) 避難支援等を必要とする理由（名簿に登載する者の要件）
- (7) 前各号に掲げるもののほか、避難支援等の実施に関し市長が必要と認める事項

（同意書等による名簿登録）

第4条 市に登録を希望するあるいは希望しない避難行動要支援者は、避難行動要支援者情報共有（提供）同意書（様式1－1又は様式1－2。以下「同意書」という。）を市長に提出するものとする。

2 前項により登録しようとする避難行動要支援者が障害等により手続きが困難な場合、同意書の代理人署名欄に当該代理人が署名することにより申請を行うことができるものとする。

3 前2項により申請しようとする者は、次の各号について承諾するものとする。

(1) 同意書に記載された内容及び前条により同意された名簿の登録情報について、船橋市地域防災計画に定める市関係機関及び警察、消防団、市社会福祉協議会に提供すること。

(2) 市が保有する福祉サービス及び介護保険サービス並びに住民記録等に関する個人情報との照合をすること。

4 同意しない旨の申請等があった場合は、地域との情報共有（提供）のための名簿には登録しないものとする。

（登録）

第5条 市長は前条により申請があったときは、市に登録を希望する者が第2条第1号から第7号のうち、いずれかに該当し、避難行動要支援者本人又は代理人の同意を得ている場合に限り、名簿に登録するものとする。

2 第2条第8号の規定については、登録の必要性等を関係各課と協議・判断し、避難行動要支援者本人又は代理人の同意を得た場合に限り、名簿に登録するものとする。

（登録情報の確認等）

第6条 前条により登録された者（以下「登録者」という。）について、市は定期的に登録情報を確認するものとし、名簿を更新する。

（同意の取下げ）

第7条 登録者が、登録を辞退し登録の取消しを求める場合は、避難行動要支援者名簿登録辞退届（様式第2号）を市長に提出するものとする。

（登録の取消）

第8条 市長は、登録者が次の各号のいずれかに該当することとなった場合及び前条による届出があった場合には、登録を取り消すものとする。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 転出したとき。
- (3) 入院若しくは入所などにより自宅に戻れる見通しが立たないとき。
- (4) 第2条に規定する避難行動要支援者に該当しなくなったとき。

2 市長は、前項第3号または第4号により登録を取り消したときは、登録者に対し、避難行動要支援者登録抹消通知書（様式第3号）により通知するものとする。

3 市長は、第1項により登録を取り消したときは、市関係機関、警察、消防団、船橋市社会福祉協議会に名簿が削除されたことを連絡するものとする。

（補足）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年 4月 2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年 5月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年 2月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 1 月 16 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 1 月 16 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 2 月 17 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 2 月 18 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 3 月 6 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 2 月 17 日から施行する。

避難行動要支援者の情報提供に関する同意・不同意確認書

①②③のいずれかに記入の上、同封の返信用封筒に入れて投函してください。

船橋市長あて

① 同意する

情報提供先：船橋市（消防団を含む）、警察、船橋市社会福祉協議会

私は、この紙に書かれている情報について、上記の情報提供先へ提供することに

□ 同意します

※同意する場合はチェックし、必ず右面の□枠内に必要事項を記入してください。

※右面に記入のない場合は、船橋市社会福祉協議会への情報提供は行いません。

② 同意しない

同意しない場合、安心登録カードには登録されません。

私は、この紙に印字されている情報について、上記の情報提供先へ提供することに

□ 同意しません

※同意しない場合はチェックしてください。

【理由】※該当理由にチェックしてください。複数にチェックを付けてください。

□ 個人情報等の提供に抵抗感があるから □ 家族などの支援が得られるから

□ その他

記入は以上です（右欄に記入する必要はありません）

③ 施設入所等

当てはまる場合は避難行動要支援者の対象外となり、安心登録カードには登録できません。

※該当する場合はチェックしてください。

□ グループホーム・介護施設等に入所、病院に長期入院している。

□ サービス付き高齢者向け住宅に住んでいる。

記入は以上です（右欄に記入する必要はありません）

火災時には避難の有無によらず、避難行動要支援者の情報を安否確認等に利用することがあります。

ただし、災害の規模や避難支援等関係者の状況等により支援が受けられない場合がありますのでご了承ください。

通知№

通知№

船橋市社会福祉協議会長あて

安心登録カード申込書

（※裏面に記載例があります）

この書式は出願・通知等でもお持ちします（地域福祉課）

【重要】

私は、日常的な見守り活動、緊急時・災害時における安否確認や避難支援を目的として、市が保有する避難行動要支援者の状況（居住履歴、障害等級など）及び安心登録カード申込書（下記）に記載した内容について、船橋市（消防団を含む）、警察、船橋市社会福祉協議会（地区社会福祉協議会を含む）、地区民生委員・児童委員、町会・自治会長に情報を提供することに同意します。

※本申込書は船橋市が保管し、写しを船橋市社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会で保管いたします。

また、登録後申込書の控えをご本人にお返しいたします。

令和 年 月 日

ご本人署名（印鑑の写しを貼付してください）

（代筆の場合）

代筆者署名

（ご本人との関係）

（ ）

※申込書は、複写紙ではなく印刷し、切り離すにそのままの状態でご提出ください。

□ 枠内で該当のない箇所は、
「なし」と記入ください。

安心登録カードに既に登録している方は、
登録時からの変更になった箇所のみ記載してください。

氏名		前	姓	性別	生年月日（年齢）	地区社協 No.	支援レベル（ ）
住所		〒 船橋市					
電話番号	番	号	自宅：047 - - -	携帯電話：- - -			
血液型	型	A・B・O・AB（RH +・-）					
主な病気		病歴記載欄					
現在中の薬		薬名・用量					
要介護度		要介護度					
家屋の構造		木造・鉄骨					
居住している部屋		リビング・寝室・その他（ ）					
① 名前		住所	名前	住所	名前	住所	名前
② 名前		住所	名前	住所	名前	住所	名前
避難支援協力者（知人・隣人等）		名前					
民生委員・児童委員		名前					
所属町会・自治会		加入の有無					
かかりつけ病院		名称					
居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）		名称					
特に心配なこと		内容					
緊急時の連絡予定先		氏名					

安心登録カードの管理及びお問合せ先： 地区社会福祉協議会 10:00～15:00
船橋市社会福祉協議会 047-431-2653 9:00～17:00
（土日祝日・年末年始を除く）

（事務局宛送付） 届出 年 月 日 届出 年 月 日 届出 年 月 日

様式1-2

避難行動要支援者名簿への登録希望書

船橋市長あて

私は、避難行動要支援者の基準に該当しませんが、避難支援が必要な理由がありますので、避難行動要支援者名簿に登録を希望します。

また、下記の記載内容及び市が所管している情報（要介護度、障害等級、指定難病の有無など）について、船橋市（健康福祉局、危機管理課、消防局）や市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、町会・自治会、民生委員・児童委員、警察、消防団と情報共有（提供）することに同意します。

年 月 日

ご本人様署名

(代筆の場合)

(ご本人との関係)

(自署の場合押印の必要はありません)

代理人署名

()

印

避難行動要支援者の方(本人)	(必須) 避難支援が必要な理由 ※番号に○をつけるか その他に記入	1. 自力で歩けない 2. 視力が弱い、耳が遠い 3. その他_____
	生年月日	年 月 日
	本人連絡先	()
	本人以外連絡先	() 本人との関係 ()
	住所又は居所	船橋市●●

※災害の規模や避難支援等関係者の状況等により、支援が受けられない場合があること並びに災害時は同意の有無によらず名簿情報を安否確認等に利用することがございます。ご了承ください。

様式第2号

年 月 日

船橋市長 あて

(申請者)

氏名

住所

電話 ()

避難行動要支援者との続柄

避難行動要支援者名簿登録辞退届

私は、下記の事由により、避難行動要支援者名簿の登録を辞退したいので、届け出します。

《避難行動要支援者》

氏名

住所

電話

辞退する事由	

様式第 3 号

年 月 日

様

船橋市長



避難行動要支援者登録抹消通知書

船橋市避難行動要支援者名簿の作成及び運用に関する要綱第 8 条の規定により、下記避難行動要支援者の登録を取り消しましたので、通知します。

記

抹消する 避難行動 要支援者	氏名	
	住所	
抹消する事由		
抹消日	年 月 日	