

災害時要援護者名簿の提供について

日頃からの地域での支え合い等の取組によって、災害発生時に要援護者の安否確認・避難支援などが迅速に行われるよう、協定を締結している自治会町内会へ名簿の提供を行っています。今年度も要援護者宛に、自治会町内会に提供する名簿への掲載に関する意向確認を行います。

1 要援護者への同意確認方法について

- (1) 同意確認の対象者（同意方式で協定を締結している地区）（資料1）
 今年度新たに対象となった方及び過去に同意のなかった方に同意確認書を送付します。
- (2) 不同意確認の対象者（情報共有方式で協定を締結している地区）（資料2）
 今年度新たに対象となった方に不同意書を送付します。

2 今後のスケジュール

	要援護者	区役所	自治会・町内会
11月21日(月)		区連会で説明	
12月上旬	同意確認書(不同意書)の送付		
12月下旬 (締め切り)	同意確認書(不同意書)の返送		
令和5年 2月下旬		令和4年度名簿の提供(郵送)	
令和5年 4月下旬		令和3年度名簿の返却(郵送)	

3 令和4年度の名簿の提供及び令和3年度の名簿の返却について

令和4年度の名簿は令和5年2月に自治会町内会あてに郵送します。

また、令和3年度の名簿につきましては、令和4年度の名簿とともに同封をさせていただくレターパックに入れて、すみやかに返却をお願いします。

4 名簿の提供に係る個人情報の取り扱いについて

情報取扱者は必ず年に1回個人情報保護に関する研修を受講していただくことになっています。平成29年度にお渡ししました研修用DVDを回覧していただくか、港北区ホームページにて掲載の資料を閲覧していただく等により、集団での実施をなるべく避け、研修を実施していただくようお願いいたします。ホームページの検索は、こちらのキーワードをお使いください。

■ 送付対象地区 (同意方式で協定を締結している地区) (資料1)

☆同意方式とは…名簿提供について「同意した対象者」の名簿を提供する方式です。

・連合町内会

綱島地区連合自治会、大曽根自治会連合会、樽町連合町内会、師岡地区連合町内会
大倉山地区連合町内会、城郷地区連合町内会、新羽町連合町内会、新吉田連合町内会
新吉田あすなろ連合町内会

・単位町内会

【日吉地区】日吉本町東町会、日吉本町西町会、日吉町自治会、日吉町宮前自治会、
下田町自治会、サンヴァリエ日吉自治会、コンフォール南日吉自治会、
箕輪町町内会、日吉第7コーポ自治会、日吉第三コーポ自治会

【菊名地区】菊名北町町内会、錦が丘町内会、ふじ町内会、大倉山ハイム町内会
大倉山喜久和会、表谷町内会、大豆戸町内会

【篠原地区】菊名南町自治会、篠原西町自治会、仲手原自治会、篠原台町自治会、

【高田地区】高田西原自治会、高田町内会

【大曽根地区】大曽根睦会

■ 送付対象地区 (情報共有方式で協定を締結している地区) (資料2)

☆情報共有方式とは…名簿提供について「対象者のうち、拒否の意思表示した方を除いた」
名簿を提供する方式です。

・単位町内会

【日吉地区】日吉台町内会、常盤会自治会、さかえ住宅自治会

【菊名地区】泉ヶ丘町内会

【篠原地区】仲手原南自治会、篠原東自治会

【高田地区】高田町住宅自治会、高田町住宅親交会、高田東町会、高田町親和会、
高田中央町内会、自治会しらさか

【樽町地区】パークシティ綱島自治会

<参考>区より名簿提供についての意向確認をする人

① 介護保険要介護・要支援認定者でア～ウのいずれかに該当する方

ア 要介護3以上の方

イ 一人暮らし高齢者、または高齢者世帯でいずれもが要支援または要介護認定の方

ウ 認知機能の低下が心配される方 (要介護2以下で、認知症の日常生活自立度がⅡ以上の方)

② 障害者総合支援法のサービスの支給決定を受けている身体障害者、知的障害者、
難病患者

③ 視覚障害者、聴覚障害者及び肢体不自由者のうち、身体障害者手帳1～3級の方

④ 療育手帳 (愛の手帳) A1・A2の方

担当 港北区高齢・障害支援課
富田、浜崎、島田
電話 045-540-2317
FAX 045-540-2396

災害時要援護者名簿の自治会・町内会への提供について

～ 今回お知らせをお送りしている方 ～

区役所と協定を締結した団体のエリアに住民登録をしており、ご自宅で生活している方で、次の条件のいずれかに該当する方（令和4年10月1日時点）

- ① 介護保険要介護・要支援認定者でア～ウのいずれかに該当する方
 - ア 要介護3以上の方
 - イ 一人暮らし高齢者、
または高齢者世帯でいずれもが要支援または要介護認定の方
 - ウ 認知機能の低下が心配される方
- ② 障害者総合支援法のサービスの支給決定を受けている
身体障害者、知的障害者、難病患者
- ③ 視覚障害者、聴覚障害者及び肢体不自由者のうち、
身体障害者手帳1～3級の方
- ④ 療育手帳（愛の手帳）A1・A2の方

日頃から横浜市港北区政の推進にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

地震などの災害発生時に、高齢者や障害者などの自力避難が困難な方々（災害時要援護者）の安否確認や避難支援などが迅速に行われるためには、日頃からの地域と要援護者との関係づくり、地域での支えあいが重要です。

区役所では、災害対策基本法に基づく災害時要援護者名簿に掲載されている方のうち、同意があった方の情報を、自治会町内会をはじめとする、区役所と「要援護者情報の提供に関する協定」を締結した団体（以下「自治会町内会等」といいます。）へ名簿を提供し、災害時の安否確認等に向けた取組をお願いしています。

つきましては、ご自分の情報を区役所が協定を締結した自治会町内会等に提供しても良い場合は、同封の同意書（確認書）に記入し、区役所にご返送ください。

返送がない場合、および同意しない旨の返送があった場合は、自治会町内会等への情報提供はいたしません。

■ 提供される情報（災害時要援護者名簿に載せる情報）

- ①氏名 ②住所 ③生年月日 ④性別 ⑤電話番号その他連絡先
- ⑥避難支援等を必要とする事由（介護、障害） ⑦ご家族等連絡先

■ 同意書返送期限

令和5年1月6日（金）までにご返送ください

【裏面もご覧ください】



【問合せ先】

港北区高齢・障害支援課 高齢・障害係

電話：045-540-2317

FAX：045-540-2396

同封の『災害時要援護者名簿の自治会町内会への提供について』をご一読いただき、以下の同意書（確認書）のご返送をお願いいたします。

災害時要援護者名簿への情報提供についての同意書（確認書）

私は、災害時に備えた支援のために、次の2点について

- (1) 氏名、住所、生年月日、性別、電話番号、避難支援等を必要とする事由（介護・障害）の情報、ご家族等連絡先を、自治会・町内会等に提供すること
- (2) 災害時の支援に必要な情報などをお伺いするため、自治会・町内会役員等の訪問を受けること

 同意する

 同意しない

どちらかに（チェック）をしてください。

施設に入所中の方は名簿への掲載はしませんので、差し支えなければ下の欄に、（チェック）をしてください。

記入日時点で、施設に入所しています

令和 年 月 日

本人署名	_____ 本人自署でない場合、※をご確認ください。
本人住所	本書の宛先と異なる場合に記入してください。 _____
本人連絡先	TEL： _____
ご家族等 連絡先	TEL： _____ 氏名： _____ <input type="checkbox"/> 親 族（続柄： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
自治会 町内会名	分かる場合のみ記入してください。 _____

※ 代理の方が記入した場合、どなたが記入したかご記入ください。

代 理 者 氏 名 _____（続柄等 _____）

代理者電話番号 TEL： _____

（代理者の氏名、電話番号及び続柄等は、連絡先として自治会・町内会等への提供対象とさせていただきます）

返信期限 令和5年1月6日（金）

（返信の際は同封の返信用封筒をご利用ください。）

■ 個人情報の取扱い

- ・区から提供された個人情報を管理する者及び個人情報を取扱う者には、法律上の秘密保持義務があります。個人情報は、災害に備えた日頃からの関係づくりのための活動にのみ使用するものとし、本人の同意なく目的以外のことには使用しません。
- ・日頃からの関係づくりの活動として、自治会町内会等が名簿に掲載された方への訪問を行い、支援に必要な事項を伺うことがあります。
- ・ご不明な点がございましたら、区役所へお問合せください。

～ 自治会・町内会へ提供する名簿のイメージ ～

氏名	住所	生年月日	性別	連絡先	介護	障害	ご家族等 連絡先
横浜 太郎	〇〇区～	19XX/01/01	男	045-XXX-XXXX	○		
港 花子	〇〇区～	19XX/12/31	女	—		○	045-XXX-XXXX (続柄)

■ 災害時要援護者名簿を活用した取組の例

(1) 平常時

- ① 自治会・町内会役員、民生委員等がご自宅を訪問するといった見守りや声かけ
- ② 地域防災拠点訓練等での安否確認訓練の実施 など



(2) 災害発生時

- ① 隣近所や地域の方などによる安否確認
- ② 必要に応じた地域防災拠点等への避難支援 など

※ 災害時に必ず助けがくることを保証するものではありません。

<問合せ・ご相談>

港北区役所高齢・障害支援課 高齢・障害係
 横浜市港北区大豆戸町 26-1
 電話 540-2317
 FAX 540-2396
 担当 富田、浜崎、島田

災害時要援護者名簿の自治会・町内会への提供について

～ 今回お知らせをお送りしている方 ～

区役所と協定を締結した団体のエリアに住民登録をしており、ご自宅で生活している方で、次の条件のいずれかに該当する方（令和4年10月1日時点）

- ① 介護保険要介護・要支援認定者でア～ウのいずれかに該当する方
 - ア 要介護3以上の方
 - イ 一人暮らし高齢者、
または高齢者世帯でいずれもが要支援または要介護認定の方
 - ウ 認知機能の低下が心配される方
- ② 障害者総合支援法のサービスの支給決定を受けている
身体障害者、知的障害者、難病患者
- ③ 視覚障害者、聴覚障害者及び肢体不自由者のうち、
身体障害者手帳1～3級の方
- ④ 療育手帳（愛の手帳）A1・A2の方

日頃から横浜市港北区政の推進にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

地震などの災害発生時に、高齢者や障害者などの自力避難が困難な方々（災害時要援護者）の安否確認や避難支援などが迅速に行われるためには、日頃からの地域と要援護者との関係づくり、地域での支えあいが重要です。

区役所では、災害対策基本法により災害時要援護者名簿を作成するとともに、同法及び横浜市震災対策条例に基づき、自治会町内会をはじめとする、区役所と「要援護者情報の提供に関する協定」を締結した団体（以下「自治会町内会等」といいます。）へ名簿を提供し、災害時の安否確認等に向けた取組をお願いしています。

つきましては、自治会町内会等への情報提供にご理解、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、自治会町内会等へ提供する災害時要援護者名簿への情報提供を希望されない場合は、同封の不同意書をご返送ください。

■ 提供される情報（災害時要援護者名簿に載せる情報）

- ①氏名 ②住所又 ③生年月日 ④性別 ⑤電話番号その他連絡先
- ⑥避難支援等を必要とする事由（介護、障害） ⑦ご家族等連絡先

■ 不同意書返送期限 ※情報提供を希望されない場合のみご提出ください。 令和5年1月6日（金）までにご返送ください

【裏面もご覧ください】

【返送期限】

令和5年1月6日(金)

【問合せ先】

港北区高齢・障害支援課 高齢・障害係

電話：045-540-2317

FAX：045-540-2396

同封の『災害時要援護者名簿の自治会・町内会への提供について』をご一読いただき、要援護者としての情報提供を希望しない場合には、以下の不同意書をご返送願います。

災害時要援護者名簿 不同意書

※ 区役所が自治会町内会に提供する名簿に、あなたの個人情報
を提供することに、ご了解いただける方は、提出不要です。

私は、区役所と「要援護者情報の提供に関する協定」を締結した、自治会
町内会等に提供する災害時要援護者名簿への掲載に同意いたしません。

令和 年 月 日

本人署名 _____ (本人自署でない場合、※をご確認ください)

本人住所 (本書の宛先と異なる場合に記入) _____

電話番号 _____

※ 代理の方が記入した場合、どなたが記入したかご記入ください。

代理者署名 _____ (続柄 _____)

代理者電話番号 _____

返信期限 令和5年1月6日(金)

(返信の際は同封の返信用封筒をご利用ください。)

■ 個人情報の取扱い

- ・区から提供された個人情報を管理する者及び個人情報を取扱う者には、法律上の秘密保持義務があります。個人情報は、災害に備えた日頃からの関係づくりのための活動にのみ使用するものとし、本人の同意なく目的以外のことには使用しません。
- ・日頃からの関係づくりの活動として、自治会町内会等が名簿に掲載された方への訪問を行い、支援に必要な事項を伺うことがあります。
- ・ご不明な点がございましたら、区役所へお問合せください。

～ 自治会・町内会へ提供する名簿のイメージ ～

氏名	住所	生年月日	性別	連絡先	介護	障害	ご家族等 連絡先
横浜 太郎	〇〇区～	19XX/01/01	男	045-XXX-XXXX	○		
港 花子	〇〇区～	19XX/12/31	女	—		○	045-XXX-XXXX (続柄)

■ 災害時要援護者名簿を活用した取組の例

(1) 平常時

- ① 自治会・町内会役員、民生委員等がご自宅を訪問するといった見守りや声かけ
- ② 地域防災拠点訓練等での安否確認訓練の実施 など



(2) 災害発生時

- ① 隣近所や地域の方などによる安否確認
- ② 必要に応じた地域防災拠点等への避難支援 など

※ 災害時に必ず助けがくることを保証するものではありません。

<問合せ・ご相談>

港北区役所高齢・障害支援課 高齢・障害係
 横浜市港北区大豆戸町 26-1
 電話 540-2317
 FAX 540-2396
 担当 富田、浜崎、島田