

2024年度『救援・救助対象者』新規申込の募集

西鎌倉住宅地自治会 総務部

当自治会は、会員の福祉を自治会結成の目的の一つに掲げ、様々な活動に取り組んでいます。その一環として、災害時はもちろん、日常でも救援・救助や見守り活動を希望される世帯の方から申し出がある場合、自治会として可能な限りの対応をとることを目指しています。下記の内容を吟味され、希望される方は別紙『救援・救助対象者申し込み票』（以下、「申し込み票」）を記入し、**ブロック長**を通して自治会に申告していただきたいと思います。

記

1. 対象者
西鎌倉住宅地自治会に加入している住居者
2. 対象内容
 - (1) 下記に該当する救援・救助を必要とする方の世帯
高齢者だけでお住まいの世帯、からだの不自由な方がおられる世帯、一人暮らしの方、健康を損なわれている方がおられる高齢者世帯、乳幼児をお育てになっている世帯の方
 - (2) 登録された個人情報が必要な関係者等（次項）に開示されることを了承される方
登録内容は‘個人情報保護’に留意し保護に努めますが、救援・救助等は、必要な関係者に開示しなければ実効ある対応ができないことをご理解ください。
3. 登録内容を開示する必要がある関係者と機関
 - (1) 自治会関係→会長、防災委員長、総務部、「申し込み票」に記入の近隣会員、防犯パトロール（防犯パトロールにはブロック長から情報が伝達されます。）
 - (2) 関係機関→鎌倉警察署西鎌倉駐在所、民生委員
4. 「申し込み票」と資料の保管と活用
 - (1) 「申し込み票」原票は自治会館に保管し、「申し込み票」の原票コピーは、所属ブロック長が保管します。
 - (2) 「申し込み票」は資料化し、上記の関係者および機関に渡し、救援・救助に利用します。
5. 「防犯パトロール」との関係
ブロック長をはじめボランティアの方々が実施されている防犯パトロールの際に、郵便・新聞などの收受や雨戸の開閉状況などを外部から注視し、普段と違う異常を認めた場合、自治会会長か該当ブロック長へ通報することをいたします。
6. 登録手順
 - ① 必要な方は添付した「申し込み票」に必要事項を記入してください。
 - ② 記入した「申し込み票」は封筒等に入れて封をして、所属のブロック長へお渡しください。
 - ③ ブロック長から地区長を経由して総務部福祉担当へ届きます。

※登録後は、毎年度、所属ブロック長から継続の意思確認があります。

以上

【所属のブロック長】※ブロック長は回覧時に下記欄に住所・氏名・電話番号を記入してください。

(住所)

(氏名)

(電話番号)

申し込み者用

記入例 救援・救助対象者 申し込み票

- 提出：封筒に入れて、ブロック長にお渡し下さい。ブロック長→地区長→総務部福祉担当
- 対象者氏名：対象者が二人おられる場合は、お二人ともご記入下さい。
- 継続の場合：申込内容に変更が生じたとき、または、記入日から5年経過したときは、再度、申し込み票を提出して頂きますので、予めご了承下さい。

記入日：西暦 20XX年 〇〇月 XX日

西鎌倉住宅自治会会長 殿		住所：鎌倉市西鎌倉 1 丁目 〇 番 〇 号	
申し込み者		氏名：西鎌 太郎 (西鎌)	
別紙の説明内容を確認し、次の通り「救援・救助対象者」として申し込み致します。 この申し込み票の記載事項は、西鎌倉住宅地自治会個人情報取扱いルールに則り自治会長が管理し、福祉・防災に必要な範囲を限度に、自治会関係者及び関係機関に提供されることに同意します。			
対象者住所	西鎌倉 1 丁目 〇 番 〇 号	電話	0467-XX-XXXX
対象者氏名	ふりがなにしろまいるう 西鎌 一郎	性別 (男)・女	性別 男・女
生年月日	西暦 19XX年 〇 月 〇 日	西暦	年 月 日
申し込み事由	① 身体が不自由 ニ 病身で介護が必要 ロ 一人暮らし ホ 乳幼児を育児中 ハ 高齢者のみの世帯 ヘ その他	イ 身体が不自由 ニ 病身で介護が必要 ロ 一人暮らし ホ 乳幼児を育児中 ハ 高齢者のみの世帯 ヘ その他	
緊急連絡先 (親戚等)	1	住所 〇〇市 XX 町 △-△-△	電話 XXX-XXX-XXXX
		氏名 西湘 花子	続柄 長女
	2	住所	電話
		氏名	続柄
近隣等で懇意の方 連絡先 (協力者)	1	住所 鎌倉市西鎌倉 〇-〇-〇	電話 XXXX-XX-XXXX
		氏名 湘南 二郎	ご関係 友人・隣人
	2	住所	電話
		氏名	ご関係
救援救助について記入する必要がある場合、ご使用ください。			
自治会使用欄	対象者：西鎌倉 1 丁目 〇 地区 〇 ブロック所属		
自治会使用欄	新規申込・継続申込	20 年 月 日 確認	担当者
自治会使用欄	20 年 月 日 継続希望・登録取消(理由:		担当者
自治会使用欄	20 年 月 日 継続希望・登録取消(理由:		担当者
自治会使用欄	20 年 月 日 継続希望・登録取消(理由:		担当者
自治会使用欄	20 年 月 日 継続希望・登録取消(理由:		担当者

救援・救助対象者 申し込み票

- 1 提出：封筒に入れて、ブロック長にお渡し下さい。ブロック長→地区長→総務部福祉担当
- 2 対象者氏名：対象者が二人おられる場合は、お二人ともご記入下さい。
- 3 継続の場合：申込内容に変更が生じたとき、または、記入日から5年経過したときは、再度、申し込み票を提出して頂きますので、予めご了承下さい。

記入日：西暦 20 年 月 日

西鎌倉住宅自治会会長 殿 申し込み者	住所：鎌倉市西鎌倉 丁目 番 号 氏名： ④
---------------------------	--

別紙の説明内容を確認し、次の通り「救援・救助対象者」として申し込み致します。
 この申し込み票の記載事項は、西鎌倉住宅地自治会個人情報取扱いルールに則り自治会長が管理し、福祉・防災に必要な範囲を限度に、自治会関係者及び関係機関に提供されることに同意します。

対象者住所	西鎌倉 丁目 番 号	電話	
対象者氏名	ふりがな	性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	西暦	年 月 日
申し込み事由	イ 身体が不自由 ニ 病身で介護が必要	イ 身体が不自由 ニ 病身で介護が必要	
	ロ 一人暮らし ホ 乳幼児を育児中	ロ 一人暮らし ホ 乳幼児を育児中	
	ハ 高齢者のみの世帯 ヘ その他	ハ 高齢者のみの世帯 ヘ その他	

緊急連絡先 (親戚等)	1	住所		電話	
		氏名		続柄	
	2	住所		電話	
		氏名		続柄	
近隣等で懇意の方 連絡先 (協力者)	1	住所		電話	
		氏名		ご関係	
	2	住所		電話	
		氏名		ご関係	

救援救助について記入する必要がある場合、ご使用ください。

自治会使用欄	対象者：西鎌倉 丁目 地区 ブロック所属				
自治会使用欄	新規申込・継続申込 20 年 月 日確認			担当者	
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望・登録取消(理由:)		担当者	
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望・登録取消(理由:)		担当者	
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望・登録取消(理由:)		担当者	
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望・登録取消(理由:)		担当者	