

鳥取県災害派遣福祉チーム派遣協力申出書

年 月 日

鳥取県知事 様

所在地

施設・法人名

代表者名

〔 担当者名

電話番号

〕

鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第 3 条の規定に基づき、鳥取県災害派遣福祉チームの派遣等について、協力することを申し出ます。

記

施設・法人名	
所在地住所	〒 ー
電話番号	ー ー
F A X 番号	ー ー
電子メール	

様式第2号その1

災害時における鳥取県災害派遣福祉チームの派遣等の協力に関する協定書

鳥取県（以下「甲」という。）と（協力団体名）（以下「乙」という。）は、災害時における協力に関して、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 この協定は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）及び鳥取県地域防災計画に基づき、甲が行う要配慮者支援活動に関する乙の協力に関して、必要な事項を定めるものとする。

（協力の要請）

第2条 甲は、災害時において甲が行う被災地の要配慮者支援活動に必要があると認めた場合は、乙に対し、協力の要請をするものとする。

2 乙は、前項の規定により、甲から協力の要請を受けた場合には、甲が指定する場所に鳥取県災害派遣福祉チーム員登録名簿（要綱様式第5号）及び鳥取県災害派遣福祉チーム先遣隊等要員登録名簿（要綱様式第6号）に記載された者（以下、「チーム員」という。）を派遣するものとする。ただし、乙は、諸事情によりチーム員の派遣が困難な場合は、派遣しないことができる。

3 甲が行う協力の要請は、原則として文書により行うものとする。ただし、災害の状況により緊急を要する場合には、口頭により行うことができる。

（乙の業務内容）

第3条 前条第2項の規定により派遣されるチーム員は、甲が指定する場所において、次に掲げる業務を行うものとする。

- （1）避難所及び在宅の要配慮者及び要配慮者の家族・支援者への生活・福祉サービスに関する相談指導
- （2）その他要配慮者支援活動に必要な業務

（指揮命令）

第4条 チーム員が行う活動は、甲が指定する者の指示により行う。

（費用負担）

第5条 甲が第2条の規定による協力要請を行った場合において、乙が業務に要した次の費用については、甲が負担するものとする。

- （1）チーム員の派遣に要する経費
- （2）チーム員が携行した消耗品等を使用した場合の実費
- （3）前2号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち甲が必要と認めたもの

2 前項に定める費用の負担内容及び額については、必要に応じて甲乙協議の上、定めるものとする。

（補償）

第6条 甲は、乙が派遣したチーム員が第3条に定める業務に従事したことに伴う事故に対応するため、傷害保険に加入する。

(実施細目)

第7条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

(協議)

第8条 この協定に定めのない事項又はこの協定に疑義が生じた場合は、甲乙協議の上定めるものとする。

(有効期間)

第9条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年とする。ただし、この有効期間満了の日から1月前までに、甲又は乙から何ら意思表示がないときは、有効期間満了の翌日から1年間延長するものとし、以降も同様とする。

この協定の締結を証するため、協定書2通を作成し、甲乙署名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 鳥取市東町一丁目220番地

鳥 取 県

(職・氏名)

乙 (住所)

(協力団体名)

(代表者)

災害時における鳥取県災害派遣福祉チームの派遣等の協力に関する協定書

鳥取県（以下「甲」という。）と（協力団体名）（以下「乙」という。）は、災害時における協力に関して、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 この協定は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）及び鳥取県地域防災計画に基づき、甲が行う要配慮者支援活動に関する乙の協力に関して、必要な事項を定めるものとする。

（協力の内容）

第2条 乙は、災害時において甲が行う被災地の要配慮者支援活動として甲に事前に登録している必要な人員（以下、「福祉チーム員」という。）を招集する場合であつて、当該福祉チーム員が乙の会員である施設に所属する者がある場合に、諸事情により派遣が困難な場合を除き、福祉チーム員が速やかに活動に従事できるよう配慮するものとする。

2 乙は、平時において甲が災害時要配慮者支援活動に関する会議・研修、訓練等を行う場合に、諸事情により出席が困難な場合を除き、福祉チーム員が出席できるよう配慮するものとする。

（招へいに係る手続）

第3条 福祉チーム員の招へい及び指揮命令等にかかる手続きは、甲と一般社団法人鳥取県社会福祉士会、一般社団法人鳥取県介護福祉士会及び鳥取県介護支援専門員連絡協議会（以下、「3会」という。）との間で行うものとする。

ただし、その派遣人員・活動内容等については、乙に速やかに情報提供するものとする。

2 前項の実施にあたり、乙は、福祉チーム員の意向に基づき、本人の不利益とならないよう、支援及び協力を行うものとする。

（指揮命令）

第4条 福祉チーム員が行う活動は、甲が指定する者の指示により行う。

（費用負担）

第5条 甲が第2条の規定による協力要請を行った場合において、乙が業務に要した次の費用については、甲が負担するものとする。

（1）チーム員の派遣に要する経費

（2）チーム員が携行した消耗品等を使用した場合の実費

（3）前2号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち甲が必要と認めたもの

2 前項に定める費用の負担内容及び額については、必要に応じて甲乙協議の上、定めるものとする。

（補償）

第6条 甲は、乙が派遣したチーム員が第3条に定める業務に従事したことに伴う事故に対応するため、傷害保険に加入する。

(実施細目)

第7条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

(協議)

第8条 この協定に定めのない事項又はこの協定に疑義が生じた場合は、甲乙協議の上定めるものとする。

(有効期間)

第9条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年とする。ただし、この有効期間満了の日から1月前までに、甲又は乙から何ら意思表示がないときは、有効期間満了の翌日から1年間延長するものとし、以降も同様とする。

この協定の締結を証するため、協定書2通を作成し、甲乙署名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 鳥取市東町一丁目220番地

鳥 取 県

(職・氏名)

乙 (住所)

(協力団体名)

(代表者)

鳥取県災害時福祉支援チーム届出書

鳥取県知事様

団体名： _____
 法人所在地： _____
 電話番号： _____
 F A X 番号： _____

鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第3条第1項第3号の規定に基づき、派遣予定の会員を届け出ます。

記

【福祉チーム員予定者】

ふりがな 氏名	性別	生年月日	役職・保有資格	連絡先		勤務先		備考
				携帯電話番号	電子メール	施設等名	住所	
							電話番号	

【記入担当者】氏名：
 連絡先：

鳥取県災害派遣福祉チーム先遣隊等要員届出書

鳥取県知事様

団体名： _____
 法人所在地： _____
 電話番号： _____
 F A X 番号： _____

鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第3条第1項第3号の規定に基づき、派遣予定の会員を届け出ます。

記

【福祉チーム員予定者】

ふりがな 氏名	性別	生年月日	役職・保有資格	連絡先		勤務先		備考
				携帯電話番号	電子メール	施設等名	住所	
							電話番号	

【記入担当者】氏名：
 連絡先：

鳥取県災害派遣福祉チーム員登録証

登録番号 第 号
登録日 年 月 日

氏 名
(生年月日 年 月 日)

鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第3条第4号の規定に基づく鳥取県災害派遣福祉チーム員登録名簿に登録されたことを証明する。

鳥取県知事 印

鳥取県災害派遣福祉チーム員等変更届出書

鳥取県知事様

法人名：
_____法人所在地：
_____電話番号：
_____FAX番号：

鳥取県災害派遣福祉チーム員の届出事項に変更が生じたので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第3条第1項第5号の規定に基づき届け出ます。

記

項目	変更前	変更後
ふりがな 氏名		
生年月日		
役職・保有資格		
連絡先 (携帯電話)		
連絡先 (電子メール)		
勤務先 (施設等名)		
勤務先 (住所)		
連絡先 (電話番号)		
その他		

【記入担当者】氏名：

連絡先：

鳥取県災害派遣福祉チーム員等退任届出書

鳥取県知事様

法人名：
_____法人所在地：
_____電話番号：
_____FAX番号：

鳥取県災害派遣福祉チームを退任したいので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第3条第1項第5号の規定に基づき届け出ます。

記

項目	登録情報	退任の理由
ふりがな 氏名		【記載例】一身上の都合等
生年月日		
役職・保有資格		
連絡先 (携帯電話)		
連絡先 (電子メール)		
勤務先 (施設等名)		
勤務先 (住所)		
連絡先 (電話番号)		
その他		

【記入担当者】氏名：

連絡先：

鳥取県災害派遣福祉チーム派遣要請書

鳥取県知事様

(市町村名)長

避難所等の運営等に必要ことから、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第5条に基づき、鳥取県災害派遣福祉チームの派遣を要請します。

記

派遣先施設名	所在地	連絡責任者	派遣希望職種(人数)

連絡先
(担当部署名及び担当者名)
(電話、FAX、e-mail)

鳥取県災害派遣福祉チーム活動記録報告書

報告： 年 月 日

報告者	職 名		氏 名	
所 属				
(団体・施設等名)				
出動年月日	年 月 日			
時間経過	出動要請を受理した時刻		時	分
	出動時刻		時	分
	到着時刻		時	分
	撤退時刻		時	分
	帰着時刻		時	分
派遣場所				
災害概要				
要請内容				
活動内容				
出動者	協力団体名	協力施設名	職 種	氏 名
特記事項				

様式第13号

鳥取県知事様

鳥取県災害派遣福祉チーム活動終了報告書

報告： 年 月 日

報告者	職名		氏名	
所属 (団体・施設等名)				
出動日数	日 (年 月 日 ~ 年 月 日)			
出動者数	チーム (延 人)			
主な派遣場所				
活動概要				
活動終了に当たっ ての留意事項	※被災市町村、災害VCへの引継ぎ状況等			
特記事項				

※活動記録報告（様式第12号）、鳥取県災害派遣福祉チームマニュアル様式4～7号など、参考となる資料を可能な範囲で添付すること