

## 奈良県災害派遣福祉チームの派遣に関する基本協定書

奈良県（以下「甲」という。）、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会（以下「乙」という。）及び\_\_\_\_\_（以下「丙」という。）は、奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱（以下「要綱」という。）に基づき被災地に派遣する奈良県災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

### （目的）

第1条 この協定は、大規模災害の発生時に甲、乙及び丙が相互に協力し、チームを避難所等に派遣し、高齢者、障害者等要配慮者に対して適切な福祉支援を行うことにより、二次被害の防止を図ることを目的とする。

### （チーム員の登録）

第2条 丙は、自らの団体に加入する法人等のうちチームへの協力が可能なものについて、乙に届け出る。

2 甲及び乙は、前項の届出のあった法人等（以下「協力法人等」という。）と奈良県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定を締結する。

3 協力法人等は、乙に対して、チーム員候補者の届出を行う。

4 乙は、前項の届出があった者のうち、チーム員登録の研修を修了した者を、チーム員として登録する。

### （チームの編成、派遣）

第3条 甲は、要綱第7条に定める派遣基準に該当するときは、協力法人等に対しチーム員の派遣を依頼するとともに、丙にその旨を通知する。

2 協力法人等は、前項の依頼を受けた場合は、乙に対して速やかに派遣の可否を報告する。

3 乙は、前項の報告に基づきチームを編成し、派遣計画を作成し、甲に報告する。

4 甲は、前項の報告に基づき、派遣計画を決定し、乙、チーム員、協力法人等及び丙に通知するとともに、チームを避難所等に派遣する。

### （待機依頼）

第4条 甲は、要綱第7条に定める派遣基準に該当することが見込まれるときは、乙を通じて協力法人等に対しチーム員の派遣待機を依頼するとともに、丙にその旨を通知する。

2 甲は、派遣の可能性がないと判断したときは、乙を通じて前項の派遣待機を依頼した協力法人等及び丙に対し、待機の解除を通知する。

### （費用負担）

第5条 チームの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支弁対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、甲が費用を負担する。

- 2 前項以外のチームの派遣に関する費用については、別に定める。
- 3 甲は、チームの活動に伴う事故等に対応するため、チーム員を対象とする傷害保険に加入し、その保険料を負担する。

(情報の交換、研修及び訓練)

- 第6条 甲、乙及び丙は、災害時等においてチームが円滑に活動できるよう、平時から情報の交換を行うとともに、チーム員の養成研修及び訓練を定期的実施する。
- 2 研修及び訓練の内容については、奈良県災害福祉支援ネットワークで協議の上、決定する。

(秘密保持)

- 第7条 甲、乙及び丙は、この協定の実施に当たり知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、この協定の実施に当たり知り得た個人情報を協定の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

(有効期間)

- 第8条 この協定の有効期間は、締結の日から 年3月31日までとする。ただし、有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙及び丙のいずれからも申し出がないときは、その後1年間更新するものとし、以後も同様とする。

(協議)

- 第9条 この協定に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲、乙及び丙が協議して定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書3通を作成し、甲、乙及び丙それぞれが記名押印の上、各1通を保有するとともに、丙は所属会員に対し、協定の内容を周知するものとする。

年 月 日

甲 奈良県奈良市登大路町30  
奈良県  
奈良県福祉医療部長

乙 奈良県橿原市大久保町320番11  
社会福祉法人奈良県社会福祉協議会  
会長

丙 (所在地)  
\_\_\_\_\_  
(団体名)  
\_\_\_\_\_  
(代表者職氏名)  
\_\_\_\_\_

## 奈良県災害派遣福祉チームの派遣に関する基本協定書

奈良県（以下「甲」という。）、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会（以下「乙」という。）及び\_\_\_\_\_（以下「丙」という。）は、奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱（以下「要綱」という。）に基づき被災地に派遣する奈良県災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

### （目的）

第1条 この協定は、大規模災害の発生時に甲、乙及び丙が相互に協力し、チームを避難所等に派遣し、高齢者、障害者等要配慮者に対して適切な福祉支援を行うことにより、二次被害の防止を図ることを目的とする。

### （チーム員の登録）

第2条 丙は、自らの団体に加入する会員のうちチームへの協力が可能な者について、乙に届け出る。

2 乙は、前項の届出があった者のうち、チーム員登録の研修を修了した者をチーム員として登録する。

### （チームの編成、派遣）

第3条 甲は、要綱第7条に定める派遣基準に該当するときは、丙に対しチーム員の派遣を依頼する。

2 丙は、前項の依頼を受けた場合は、乙に対して速やかに派遣の可否を報告する。

3 乙は、前項の報告に基づきチームを編成し、派遣計画を作成し、甲に報告する。

4 甲は、前項の報告に基づき、派遣計画を決定し、乙、チーム員及び丙に通知するとともに、チームを避難所等に派遣する。

### （待機依頼）

第4条 甲は、要綱第7条に定める派遣基準に該当することが見込まれるときは、乙を通じて丙に対しチーム員の派遣待機を依頼する。

2 甲は、派遣の可能性がないと判断したときは、乙を通じて前項の派遣待機を依頼した丙に対し、待機の解除を通知する。

### （費用負担等）

第5条 チームの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支弁対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、甲が費用を負担する。

2 前項以外のチームの派遣に関する費用については、別に定める。

3 甲は、チームの活動に伴う事故等に対応するため、チーム員を対象とする傷害保険に加入し、その保険料を負担する。

(情報の交換、研修及び訓練)

第6条 甲、乙及び丙は、災害時等においてチームが円滑に活動できるよう、平時から情報の交換を行うとともに、チーム員の養成研修及び訓練を定期的実施する。

2 研修及び訓練の内容については、甲、乙及び丙で協議の上、決定する。

(秘密保持)

第7条 甲、乙及び丙は、この協定の実施に当たり知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、この協定の実施に当たり知り得た個人情報を協定の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

(有効期間)

第8条 この協定の有効期間は、締結の日から 年3月31日までとする。ただし、有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙及び丙のいずれから申し出がないときは、その後1年間更新するものとし、以後も同様とする。

(協議)

第9条 この協定に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲、乙及び丙が協議して定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書3通を作成し、甲、乙及び丙それぞれが記名押印の上、各1通を保有するとともに、丙は所属会員に対し、協定の内容を周知するものとする。

年 月 日

甲 奈良県奈良市登大路町30  
奈良県  
奈良県福祉医療部長

乙 奈良県橿原市大久保町320番11  
社会福祉法人奈良県社会福祉協議会  
会長

丙 所在地) \_\_\_\_\_  
団体名) \_\_\_\_\_  
代表者職氏名) \_\_\_\_\_

奈良県災害派遣福祉チーム協力法人等届出書

年 月 日

(宛先)

奈良県災害福祉支援ネットワーク会長  
(事務局：奈良県社会福祉協議会)

団体名

代表者職氏名

奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第5条第2項の規定に基づき、奈良県災害派遣福祉チームへの協力法人等を届け出ます。

記

整理 番号	法人等名	住 所	連絡先担当者
			1 氏名
			2 法人等の部署名
			3 電話番号
			4 メールアドレス

※行が足りない場合は、適宜追加してください。

【担当者】氏 名：

連絡先：

奈良県災害派遣福祉チーム協力会員等届出書

年 月 日

(宛先)

奈良県災害福祉支援ネットワーク会長  
(事務局：奈良県社会福祉協議会)

団体名  
代表者職氏名

奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第5条第3項の規定に基づき、奈良県災害派遣福祉チームへの協力会員等を届け出ます。

記

整理 番号	ふりがな 氏名	性別	保有資格・ 職種	実務 経験 年数	生年月日
					住所
					携帯番号
					メールアドレス

※行が足りない場合は、適宜追加してください。

【担当者】氏名：  
連絡先：

## 奈良県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定書

奈良県（以下「甲」という。）、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会（以下「乙」という。）及び\_\_\_\_\_（以下「丙」という。）は、奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱（以下「要綱」という。）に基づき被災地に派遣する奈良県災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

### （目的）

第1条 この協定は、大規模災害の発生時に甲、乙及び丙が相互に協力し、チームを避難所等に派遣し、要配慮者に対して適切な福祉支援を行うことにより、二次被害の防止を図ることを目的とする。

### （チーム員の登録）

第2条 丙は、所属する職員のうち、チームの構成員（以下「チーム員」という。）として派遣可能な者について、乙に届け出る。

2 乙は、前項の届出があった者のうち一定の研修を修了した者をチーム員として登録する。

### （チームの編成、派遣）

第3条 甲は、要綱第7条に定める派遣基準に該当するときは、丙に対しチーム員の派遣を依頼する。

2 丙は、前項の依頼を受けた場合は、乙に対して速やかに派遣の可否を報告する。

3 乙は、前項の報告に基づきチームを編成し、派遣計画を作成し、甲に報告する。

4 甲は、前項の報告に基づき、派遣計画を決定し、乙、チーム員及び丙に通知するとともにチームを避難所等に派遣する。

### （待機依頼）

第4条 甲は、要綱第7条に定める派遣基準に該当することが見込まれるときは、乙を通じて丙に対しチーム員の派遣待機を依頼する。

2 甲は、派遣の可能性がないと判断したときは、乙を通じて前項の派遣待機を依頼した丙に対し、待機の解除を通知する。

### （活動内容）

第5条 チームは、要綱第4条に定める活動を行う。

2 チーム員は、丙の職員の身分をもって前項の活動に従事する。

### （費用負担等）

第6条 チームの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支弁対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、甲が費用を負担する。

2 前項以外のチームの派遣に関する費用については、別に定める。

3 甲は、チームの活動に伴う事故等に対応するため、チーム員を対象とする傷害保険に加入し、その保険料を負担する。

(情報の交換、研修及び訓練)

第7条 甲及び乙は、災害時等においてチームが円滑に活動できるよう、平時から情報の交換を行うとともに、チーム員の養成研修及び訓練を定期的実施する。

2 丙は、所属するチーム員をチーム員の養成研修及び訓練に参加させるよう努めるものとする。

(秘密保持)

第8条 甲、乙及び丙は、この協定の実施に当たり知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、この協定の実施に当たり知り得た個人情報を協定の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

(有効期間)

第9条 この協定の有効期間は、締結の日から 年3月31日までとする。ただし、有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙及び丙のいずれからも申し出がないときは、その後1年間更新するものとし、以後も同様とする。

(協議)

第10条 この協定に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲、乙及び丙が協議して定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書3通を作成し、甲、乙及び丙それぞれが記名押印の上、各1通を保有する。

年 月 日

奈良県奈良市登大路町30

甲 奈良県  
奈良県福祉医療部長

奈良県橿原市大久保町320番11

乙 社会福祉法人奈良県社会福祉協議会  
会長

(所在地)

丙 \_\_\_\_\_  
(法人名)

\_\_\_\_\_  
(代表者職氏名)



奈良県災害派遣福祉チーム員候補者届出書

年 月 日

(宛先)

奈良県災害福祉支援ネットワーク会長  
(事務局：奈良県社会福祉協議会)

法人名  
代表者職氏名  
施設等 名称  
所在地

奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第6条第2項の規定に基づき、奈良県災害派遣福祉チームの構成員として派遣可能な者を届け出ます。

記

整理 番号	ふりがな 氏 名	性 別	保有資格・ 職種	実務 経験 年数	生年月日
					施設名・施設所在地
					携帯番号
					メールアドレス

※行が足りない場合は、適宜追加してください。

【担当者】氏 名：  
連絡先：

様式第 7 号

**奈良県災害派遣福祉チーム員登録者名簿**

登録 番号	ふりがな 氏 名	性 別	生年月日	保有資格・職種	法人等名	施設名・施設所在地	携帯番号	メールアドレス	備考

様式第8号

**奈良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)

奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第6条第4項の規定に基づく奈良県災害派遣福祉チーム員登録者名簿に登録されたことを証明する。

奈良県災害福祉支援ネットワーク会長 印

奈良県災害派遣福祉チーム員変更届出書

年 月 日

(宛先)

奈良県災害福祉支援ネットワーク会長  
(事務局：奈良県社会福祉協議会)

法人（団体）名  
代表者職氏名

奈良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、奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第6条第5項の規定に基づき届け出ます。

記

変更があった事項	
1 氏名	4 携帯番号
2 保有資格・職種	5 メールアドレス
3 施設名・施設所在地	

変更の内容
(変更前)
(変更後)

【担当者】氏 名：  
連絡先：

奈良県災害派遣福祉チーム派遣要請書

年 月 日

(宛先)

奈良県災害福祉支援ネットワーク会長  
(奈良県福祉医療部長)

(市町村名) 長

避難所等の運営等に必要ことから、奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第7条第1項第2号の規定に基づき、下記のとおり奈良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)

様式第 1 1 号

**奈良県災害派遣福祉チーム派遣依頼書**

年 月 日

(協力法人名) 様  
(協力団体等名)

奈良県災害福祉支援ネットワーク会長

奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第 8 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり奈良県災害派遣福祉チームの派遣を依頼します。

記

番号	災害名等	活動予定地 (市町村)	保有資格・職 種	氏名	備考 (活動期間等)

奈良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 (団体又は施設名)				
活動期間	出動要請を受理した時刻	年	月	日 (曜日) 時 分
	出動時刻	年	月	日 (曜日) 時 分
	到着時刻	年	月	日 (曜日) 時 分
	撤退時刻	年	月	日 (曜日) 時 分
	帰着時刻	年	月	日 (曜日) 時 分
派遣場所				
現場の災害概況 及び 要配慮者の状況				
活動内容				
出動者	法人(団体)名	施設名	保有資格・職種	氏名
特記事項				