

ファクシミリによる緊急通報受信取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、肉声による119番通報が困難な聴覚または言語等に障害のある者のファクシミリ（以下「FAX」という。）による119番等、緊急通報（以下「FAX緊急通報」という。）の取扱いについて必要な事項を定めるものとする。

(利用対象者)

第2条 FAX緊急通報を利用できる者（以下「利用対象者」という。）は、函館市内に居住する聴覚または言語等に障がいがあるFAXを設置している者とする。なお、あらかじめ利用が予測される場合は、函館市消防本部に登録することができる。

(利用対象者の登録方法等)

第3条 前条に定める登録をしようとする者は、別記第1号様式により函館市消防長に届出なければならない。また、転居またはFAX番号等の届出内容に変更があったときも同様とする。

2 前項の届出は、函館市保健福祉部または函館市身体障害者福祉団体連合会（以下「保健福祉部等」という。）が行うことができる。

(利用対象者への確認等)

第4条 前条の届出があったときは、利用対象者に次の確認および説明を行うものとする。

- (1) 届出内容の確認
- (2) FAX緊急通報先番号の説明
- (3) FAX緊急通報送信書（別記第2号様式）および記入内容の説明
- (4) FAX緊急通報受信確認書（別記第3号様式）の説明
- (5) FAX緊急通報試験の実施方法の説明

2 指令課は、別記第4号様式により届出のあった利用者の一覧を作成し、情報管理を行わなければならない。

(緊急通報先電話番号)

第5条 利用対象者のFAX緊急通報は、119番に送信するものとする。

る。また、別記第2号様式以外の緊急通報もFAX緊急通報と同様の取扱いとする。

(緊急通報受信時の対応)

第6条 指令課は、FAX緊急通報を受信したときは、直ちに当該事案に応じた出動を指令するとともに、通報を受信し、対応している旨をFAXにより返信するものとする。

2 指令課は、FAX緊急通報による相談等緊急以外の通報があったときは、担当課または管轄消防署、支署および出張所もしくは函館市の担当部局に連絡して対応させるものとし、その旨をFAXにより返信するものとする。

(関係機関との連携)

第7条 指令課は、FAX緊急通報の運用に関し保健福祉部等関係機関と密接な連携を図らなければならない。

附 則

この要綱は、平成17年1月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別記第1号様式（第3条関係）

年 月 日

函館市消防長様

住所
届出者氏名
電話番号

ファクシミリ緊急通報利用対象者登録届出書

ファクシミリ緊急通報利用対象者として登録したいので、次のとおり届出します。

記

ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日（年齢）	年 月 日（ 歳）		
現住所	函館市 町 丁目 番(地) 号 戸建住宅・共同住宅等（ ）		
ファクシミリ番号			
備考			

注) 共同住宅等に居住されている方は、名称および部屋番号を記入してください。
備考欄には、既往歴等、特記事項を差し支えない範囲で記入してください。

別記第2号様式（第4条関係）

ファクシミリ緊急通報送信書

		No.	※		
送 信 先	函 館 市 消 防 本 部				
住 所	函館市 町 丁目 番(地) 号 戸建住宅・共同住宅等（ ）				
氏 名					
ファクシミリ番号					
通 報 種 別	1 火 事	燃えているのは 。			
	2 救 急	傷病者氏名			
		年 齢	歳	性 別	男・女
		症 状			
3 緊急相談等					
備 考					

注) ※印欄は記入しないでください。

共同住宅等に居住されている方は、名称および部屋番号を記入してください。
通報種別に○印を付け、内容を簡単に記入してください。

別記第3号様式（第4条関係）

ファクシミリ緊急通報受信確認書

		No.	
送 信 元	函 館 市 消 防 本 部		
送 信 先 所	函館市 町 丁目 番(地) 号		
氏 名	様		
ファクシミリ番号			
受 信 種 別	あなたからありました 火災 ・ 救急 ・ 緊急相談等 の通報を確かに受信しました。		
対 応	現在，次のとおり対応しています。		
備 考			

