

感情支援動物/精神的補助動物に関する必要条件

感情支援動物/精神的補助動物の避難所への受け入れは以下の条件が満たされている場合可能です。

- 1人当たり1匹の感情支援/精神的補助動物を同伴できます。
- 動物は生後4カ月以上でなければなりません。
- 動物は清潔であり、きちんと躩がされている必要があります。
- 動物は所有者の足元、座席の下あるいは膝の上に乘せられる大きさであることが条件です（膝の上に乗せる場合、2歳児の子供よりも小さいサイズとします）。
- 動物が危険である、また、気性が激しいなどの理由で避難施設に安全に収容しかねない場合には、個別に判断されます。
- 避難施設に到着して、動物が与えられたスペースに安全に収まるかどうかを確認できるまで、最終的な同伴避難の許可はできません。
- 動物がケージにいる場合は、ケージが避難所内に与えられた所有者のスペース内に収まる必要があります。

動物の行動

動物は、公共の場で適切に行動できるように訓練されている必要があります。動物による何らかの迷惑行動があった際にそれを適切に正したり制御したりできない場合は、避難場所に同伴することができません。このような行為には以下を含みますが、これらに限定されないものとします：

- うなる、吠える
- 噛みつく、または噛みつきこうとする
- 人に飛びかかったり、突進したりする

感情支援/精神的補助動物は、リードかハーネスに繋がれた状態で、常に管理されている必要があります。

このような行動が避難生活中に観察され、その行動を正したり、制御したりできなかった場合には、その動物はペットとみなされ、ペットとしてのすべての必要条件を満たさなくてはなりません。

事前通知

感情支援/精神的補助動物を避難所に同伴する場合は特別支援デスクに連絡し、チェックインの48時間前までにすべての必要書類を提出してください。書類が承認されたらお知らせいたします。

満たしていない要件がある場合、ペットとして避難所に入所することになります。その際、該当するすべての料金がかかります。

必要な書類

動物を同伴する際には、以下の3種類の書類すべてに記入したうえでご提出いただき、承認を得る必要があります。

- 医療/精神衛生専門家フォーム
- 獣医健康フォーム、または最新の狂犬病ワクチン情報を記載したワクチン記録
- 動物行動確認フォーム

指示事項

1. 3種類すべてのフォームをお読みの上、ご記入ください
2. 3種類のフォームすべてを併せて市の担当課にご提出ください
Email: XXX@xxxx.or.jp
Fax: XX-XXX-XXXX
3. 必要書類は避難中、常に携帯してください

医療・精神衛生専門家フォーム

感情支援動物/精神的補助動物を同伴する本人(18歳未満の場合は親/保護者)により記入してください。

| | |
|---------------------|--------------------|
| 氏名:(楷書) | ICD-10 (国際疾病分類) 番号 |
| 精神障害者保健福祉手帳番号:(12桁) | 避難所入所日時: |

医療/精神衛生専門家記入欄

| | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 認可医療/精神衛生専門家氏名 | 開業所名: | 電話番号: |
| 医療免許の種類: | 医療免許証発行日: | |
| 医療免許書番号: | 開業場所: | |
| 動物の種類: | 動物の品種: | 動物の体重: |
| <input type="checkbox"/> | 私は精神衛生または医療専門免許証を保持しています。(確認のチェックマークをお願いします) | |
| <input type="checkbox"/> | 私は、この患者が避難や目的地での健康で安全な生活を継続するため感情支援動物/精神的補助動物として上記の動物を同伴する必要があることを証明します。(確認のチェックマークをお願いします。) | |
| <input type="checkbox"/> | 私は現在上記記名の患者に、メンタルヘルスまたは「精神疾患の診断と統計マニュアル(DSM)」によって認められた情緒障害のための治療を施していることを証明します。(確認のチェックマークをお願いします) | |
| 認可医療/精神衛生専門家のサイン: | | 日付: |

必要3書類はすべて揃えて、避難の48時間前までに特別支援デスクに提出してください。
このフォームを送信することにより、申請人は避難に際し個人情報を使用することに同意するものとします。
詳細については、当課のプライバシーポリシーを[XXX.or.jp/privacy](https://xxx.or.jp/privacy)をご覧ください。

獣医健康フォーム

感情支援動物/精神的補助動物を同伴する本人(18歳未満の場合は親/保護者)により記入してください。

| | |
|---------|------------------|
| 氏名:(楷書) | マイナンバー: (該当する場合) |
| 避難施設名: | 避難日: |

獣医師記入欄

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 動物の種類: | 品種: | 体重: |
| 狂犬病ワクチン接種(日付): | 狂犬病ワクチンの有効期間(日付): | |
| 獣医師免許番号: | 獣医師免許証発行日: | 免許証発行州: |
| <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> | 私の所見または所有者からの情報に基づき、この動物は避難場所の施設内において犬小屋の外に出していても危険ではないと判断します。(確認のチェックマークをお願いします。) | |
| 開業所名: | | 電話番号: |
| 氏名(楷書): | | |
| 認可獣医署名: | | 日付: |

必要3書類はすべて揃えて、避難の48時間前までに特別支援デスクに提出してください。
このフォームを送信することにより、申請人は避難に際し個人情報を使用することに同意するものとします。
詳細については、当課のプライバシーポリシーを[XXX.or.jp/privacy](https://xxx.or.jp/privacy)をご覧ください。

動物確認行動フォーム

感情支援動物/精神的補助動物を同伴する本人(18歳未満の場合は親/保護者)により記入してください。

| | | |
|------------|------------------------------|--------|
| 氏名：(楷書) | AAdvantage® アカウント番号：(該当する場合) | |
| 予約番号：(6文字) | 避難日付： | |
| 動物の種類： | 動物の品種： | 動物の体重： |

私は〇〇避難所にて感情支援動物/精神的補助動物を同伴して避難することを希望しています。私は次の動物行動ガイドラインを読んで理解しています。(理解したうえで以下のボックス全てにチェックをお願いします)

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 私の動物が私の命令に従い、公共の場において適切に行動するよう訓練されていることを認めます。 |
| <input type="checkbox"/> | 私の動物が私個人のスペース、つまり 私が購入した座席スペース内に収まり、リードかハーネスに繋がれた状態かまたは座席の下に収まるキャリアに入れておくことを認めます。 |
| <input type="checkbox"/> | 避難に際しては、動物は飼い主の足元、ケージの中、膝の上(膝の上に乗せる場合、2歳児の子供よりも小さいサイズであることを要する)以外のスペースを占めないことを認めます。 |
| <input type="checkbox"/> | もし私の動物が安全性を欠いた行動、訓練されていない行動、又はその場において適切ではない行動に至った場合は、避難所の担当者によってペットとみなされ、ペットとしてのすべての要件を求められる可能性があることを理解しています。 |
| <input type="checkbox"/> | 避難施設にいる間、避難所の担当者、他の避難者、及び施設の設備、避難者の所有物との関係も含めて、私の動物のふるまい及び行動に対して全責任を負います。 |
| <input type="checkbox"/> | 私の動物の不適切な行動や行動に起因する損失、損害または費用について、避難所の担当者またはその場の避難者から通知を受ける場合があることを理解しています。 |
| <input type="checkbox"/> | 私は、XXXX市と施設によっては動物受け入れに関して特別に定められた必要条件があり、私はこれらの規制を遵守する責任があることを理解しています。 |

感情支援動物/精神的補助動物の為の行動ガイドラインを読み理解したことをここに認めます。

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 署名(18歳以下の場合両親または保護者による署名が必要です)： | 日付： |
| 連絡先電話番号： | 電子メール連絡先： |

必要書類はすべて揃えて、避難の48時間前までに特別支援デスクに提出してください。
このフォームを送信することにより、申請人は避難に際し個人情報を使用することに同意するものとします。
詳細については、当課のプライバシーポリシーを[XXX.or.jp/privacy](https://www.xxx.or.jp/privacy)をご覧ください。