

大規模災害時における労働・社会保険等に関する相談協定書

堺市（以下「甲」という。）と大阪府社会保険労務士会（以下「乙」という。）は、災害時における被災者等を対象とした労働・社会保険等の相談業務（以下「相談業務」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、「堺市地域防災計画」における災害のうち甲の市内に地震、風水害等の自然災害その他の大規模災害が発生した場合（以下「災害時」という。）において、甲の要請に基づき、被災者支援のため乙が実施する相談業務の迅速かつ適切な実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

（相談業務の内容）

第2条 乙は、その専門的知識を活かし、災害時における被災者等の生活基盤の確保と生活の安定を図るため、次に掲げる相談業務を無料で行うものとする。

（1）労働保険に関する相談支援

- ア 雇用保険（求職者給付）の手續に関する相談等
- イ 労災保険における保険給付の手續きに関する相談等

（2）社会保険（健康保険及び公的年金）に関する相談支援

- ア マイナ保険証の利用や資格確認書に関する相談等
- イ 公的年金（遺族年金、障害年金、老齢年金など）に関する相談等
- ウ 基礎年金番号通知書の再交付、年金の各種変更手續に関する相談等

（協力要請）

第3条 甲は、災害時に被災者等に対する相談業務の必要があると判断したときは、乙に対して協力要請書（様式第1号）をもって協力の要請をするものとし、乙は社会保険労務士を相談員として派遣するものとする。

2 緊急を要する場合は、甲は電話等により要請し、事後速やかに協力要請書を乙に提出するものとする。

（相談業務の実施体制）

第4条 乙は甲の依頼に迅速に対応できるように、あらかじめこの協定に基づく相談業務を行うための連絡系統等の実施体制を整備し、甲へ通知するものとする。

2 乙は実施体制に変更が生じた場合には、速やかに甲に通知することとする。

3 甲及び乙は、この協定に関する連絡責任者を置くこととし、当該連絡責任者を設置又は変更したときは、連絡責任者届（様式第2号、様式第3号）をもって速やかに相手方に通知するものとする。

（報告）

第5条 乙は、第3条に基づく相談業務が終了したときは、甲に対して報告するとともに、速やかに相談実施報告書（様式第4号）を提出するものとする。

2 甲は前項の報告書が提出された場合、速やかに乙の業務内容について確認を行うものとする。

（費用の負担）

第6条 相談業務の実施に要する経費は、原則として乙が負担する。ただし、必要と認める場合は、その経費負担については、甲乙の協議により決定することができる。

（損害の補償）

第7条 相談業務の実施において、乙及び乙が派遣した者に損害が生じた場合で、甲の責めに帰すべき事由によらないものについての損害補償は、乙の責任において行うものとする。

（有効期間）

第8条 この協定の有効期間は、協定を締結した日から令和9年3月31日までとする。ただし、協定期間満了前3か月までにこの協定の解除又は変更について、甲と乙のいずれからも何らの意思表示がないときは、この協定は更に1年間延長されるものとし、以後この例による。

（協議）

第9条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関して疑義が生じたときは、その都度、甲乙が誠意をもって協議し、定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有する。

令和8年1月21日

甲 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号

堺市

堺市長 永 藤 英 機

乙 大阪府大阪市北区天満2丁目1番30号

大阪府社会保険労務士会

会長 大 西 宗 明

様式第1号（第3条関係）

協 力 要 請 書

年 月 日

大阪府社会保険労務士会

会 長 様

堺市長

大規模災害時における労働・社会保険等に関する相談協定書第3条に基づき、次のとおり協力を要請します。

要 請 者	所属 氏名 電話番号
電話等による要請日時	年 月 日 () 時 分頃
要 請 理 由	
相談実施場所・相談員数	
相談期日又は期間	・期日： 年 月 日 又は ・期間： 年 月 日～ 年 月 日
備 考	

様式第2号（第4条関係）

連 絡 責 任 者 届

年 月 日

大阪府社会保険労務士会

会 長 様

堺市長

大規模災害時における労働・社会保険等に関する相談協定書第4条第3項に基づき、連絡責任者を次のとおり通知します。

（連絡責任者）

所属	
役職及び氏名	
連絡先（電話番号）	
連絡先（FAX番号）	
連絡先（メールアドレス）	

様式第3号（第4条関係）

連 絡 責 任 者 届

年 月 日

堺市長 様

大阪府社会保険労務士会
会 長

大規模災害時における労働・社会保険等に関する相談協定書第4条第3項に基づき、連絡責任者を次のとおり通知します。

（連絡責任者）

所属	
役職及び氏名	
連絡先（電話番号）	
連絡先（FAX番号）	
連絡先（メールアドレス）	

様式第4号（第5条関係）

相 談 実 施 報 告 書

年 月 日

堺市長 様

大阪府社会保険労務士会
会 長

大規模災害時における労働・社会保険等に関する相談協定書第5条第1項に基づき、次のとおり報告します。

相 談 日 時	年 月 日 () : ~ : (相談員名 :)
相談実施場所	
相 談 件 数	件 (うち電話相談 : 件)
相 談 内 容	
備 考	

※相談内容欄が不足する場合、別紙に記載すること。

《相談内容（別紙）》