

## 甲府市クーリングシェルター指定等要綱

令和6年5月31日

保第3号

### (目的)

第1 この要綱は、気候変動適応法（平成30年法律第50号。以下「法」という。）第21条の規定に基づく「指定暑熱避難施設（以下「クーリングシェルター」という。）」の指定に関し、法に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (指定の要件)

第2 クーリングシェルターの指定を受けることができる施設は、法第21条第1項各号に定めるもののほか次の要件のいずれにも該当する施設とする。

- (1) 特定の年齢に限ることなく、誰でも利用することができること。
- (2) 公序良俗に反する施設でないこと。
- (3) 利用者が無料で休息できるスペースがあり、椅子やソファ等の設置により、一定時間涼むことができる施設であること。
- (4) その他市長が適当でないと認める施設でないこと。

### (指定)

第3 市長は、市が管理する施設であつて、第2の要件を満たすものをクーリングシェルターとして指定することができる。

2 市長は、市以外が管理する施設（甲府市内に存する施設に限る。）であつて、当該施設の管理者（以下「施設管理者」という。）から第4の応募があつたもののうち、法第21条第1項各号に掲げる基準及び第2各号に掲げる要件を満たすものをクーリングシェルターとして指定するものとする。その際、市長は甲府市クーリングシェルター指定通知書（第1号様式）を交付し、施設管理者との間で協定を締結する。

### (応募方法)

第4 クーリングシェルターの指定を受けようとする施設管理者は、甲府市クーリングシェルター・クールシェアスポット申込書（第2号様式）に必要事項を記載し、持参、郵送、ファクス、電子メールのいずれかの方法によって、甲府市 保健衛生部 健康政策課に提出するものとする。

### (指定の取消)

第5 市長は、法第22条第1項及び第2項の規定により、第3第2項の規定による指定を

取り消したときは、甲府市クーリングシェルター指定取消通知書（第３号様式）を交付するものとする。

（その他）

第６ この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和６年６月１日から施行する。

(第1号様式)

発第 号  
年 月 日

様

甲府市長

甲府市クーリングシェルター指定通知書

平素より、本市の保健福祉事業へのご協力を賜り、深く御礼申し上げます。

申し込みいただいた件について、甲府市クーリングシェルター指定要綱第3第2項の規定により、次のとおり指定します。

なお、熱中症特別警戒アラートの発表時は元より、熱中症特別警戒アラートが発表されていない場合であっても、常時 又は 熱中症警戒アラートの発表等の状況に応じて、指定された施設を開放していただけますよう、特段のご配慮をお願い申し上げます。

- 1 指定施設の名称
- 2 指定施設の所在地
- 3 指 定 日

※施設管理者 又は 市のいずれからも申出がない限り、翌年度以降も毎年度指定を更新するものとします。

## 甲府市クーリングシェルター・クールシェアスポット申込書

申請日 年 月 日

| 担当者情報                                 |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| (申込内容の確認等を行う場合の連絡先をご記入ください。非公開です。)    |                              |
| 氏名 (ふりがな)                             |                              |
| TEL                                   |                              |
| FAX                                   |                              |
| E メール                                 |                              |
| 施設・店舗等情報                              |                              |
| (★印は市ホームページ等で公開します。)                  |                              |
| 名称 (★)                                |                              |
| 住所 (★)                                | 〒                            |
| TEL                                   |                              |
| URL                                   |                              |
| シェアできる場所の説明                           |                              |
| 休息できる椅子や<br>ソファ等の有無                   | 有 ・ 無 ※該当する方を○で囲んでください。      |
| クーリングシェルターの指定                         | 協力可 ・ 協力不可 ※該当する方を○で囲んでください。 |
| 以下は、クーリングシェルターへの指定に「協力可」の施設のみご記載ください。 |                              |
| 営業時間<br>(開館時間) (★)                    |                              |
| 休業日<br>(休館日) (★)                      |                              |
| クーリングシェルター<br>受入可能人数 (★)              |                              |
| 協力いただける内容があればご<br>記入ください。(水分補給など)     |                              |

※今回ご登録いただきますと、来年度以降は申し出がない限り自動更新となります。

【宛先】甲府市役所 健康政策課 健康生きがい係  
郵 送：〒400-0858 甲府市相生 2-17-1 健康支援センター内  
F A X：055-227-5294  
E メール：kenkouss@city.kofu.lg.jp

(第3号様式)

発第 号  
年 月 日

様

甲府市長

甲府市クーリングシェルター指定取消通知書

平素より、本市の保健福祉事業へのご協力を賜り、深く御礼申し上げます。

年 月 日付で指定した件について、甲府市クーリングシェルター指定要綱第5第2項の規定により、次のとおり取り消します。

取消の理由