

各区→熊本市→施設

(様式2-4号)

要配慮者受入要請書

年 月 日

(時 分)

市健康福祉局対策部
福祉総務班長または(施設長) 様

区対策部

保健福祉班長(福祉総務班長)

災害時における福祉避難所等の設置運営に関する協定書第3条の規定に基づき、福祉避難所等への受入れについて下記のとおり要請します。

施設の種類	福祉避難所	福祉子ども避難所
備考	障がい者福祉施設(入所・通所)・高齢者福祉施設(入所・通所)・その他	

要配慮者等受入要請者名簿

要配慮者氏名	(フリカナ)	年齢:生年月日	年 月 日	歳	性別
本人住所			本人等連絡先		
心身及び障がいの状況(服薬、既往症等を記載する)					
要介護度又は障害等級・支援区分					
要配慮者の要望等	＜要配慮者のニーズ(要望)と精神的な面を含め、必要とされる特別な配慮等＞				
歩行状態	※車椅子や補助具利用等の状況を記載すること				
食事形態	※きざみ食・ミキサー食・とろみ食等				
かかりつけ医			連絡先電話番号		
かかりつけ医所在地					
付添人情報	＜付添人氏名(フリガナ)＞		＜付添人連絡先＞		
	＜付添人住所＞				
	＜いつまで付添が可能か＞				
身元引受人情報	＜引受人続柄・氏名(フリガナ)＞		＜引受人連絡先＞		
	＜引受人住所＞				

〇区担当連絡先	課名:	担当者:	電話:
			FAX:
熊本市担当連絡先	課名:	担当者:	電話:096-328-2340
			FAX:096-351-2183