

◎以下は、必要に応じてご記入ください。

緊急時の家族の連絡先		☐ 有	☐ 無
住所			
氏名		自宅電話	
本人との関係		携帯電話	
かかりつけ医、服用している薬、避難所生活で必要となる器具・装具			
かかりつけ医		服用している薬	
避難所生活で必要となる器具・装具			
いつも利用している施設、サービス事業者等			
施設、サービス事業者等		担当者	
施設等の電話番号		平時の利用状況	
※利用状況は、曜日・利用時間などを記入してください。 施設滞在時の避難行動は、施設管理者の指示に従って避難してください。			
その他参考事項記載欄			
[障害等級等について] ※記入する必要はありません。			
一宮市が保有する次の障害等級等の個人情報についても外部提供します。 (1) 介護保険要支援・要介護認定区分 (2) 身体障害（障害等級・障害区分） (3) 知的障害（障害程度）			