

個別支援計画作成前の事前確認書

要援護者 基本情報	ふりがな 氏名		生年 月日		性別	男・女
	住所					
	電話	(固定電話)	F A X			
		(携帯電話)				

●要援護者の状況を把握している家族等（福祉専門職以外）の氏名及び連絡先

・氏名		住所		連絡先	
・氏名		住所		連絡先	
・氏名		住所		連絡先	

●担当の福祉専門職（ケアマネジャー、障害者相談支援専門員）

・事業所名		担当者		連絡先	
-------	--	-----	--	-----	--

私は、災害時の個別支援計画の作成及び計画に基づく支援に当たり、身体
 の状況、家族の状況等、自分に関する情報を避難支援関係者（自主防災会、福祉
 専門職、行政等）が共有することに同意します。

年 月 日

様

氏 名 Ⓔ

代理署名 Ⓔ

（本人との関係）