

安否確認結果報告書

初回 ・ 追加

【報告先】名古屋市役所健康福祉局

E-mail: anpi@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

介護保険課 FAX 972-4147

障害者支援課 FAX 972-4149

※区役所・支所への持参も可

事業所名

報告者氏名

連絡先（電話）

氏名	フリガナ	生年月日	自宅の住所	確認日時	身体等の状況				現在の居所（避難場所）			備考
					無事	死亡	要援助	不明	自宅	避難所	その他	
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>							
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						