

記載例

安否確認 ファイルアップロード方式 v2

本フォームに関するご意見は、名古屋市監査課あてにお寄せください。

e-mail : a2510-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

報告の際には、この区分で
お願いします。

本入力フォームは、避難者数や避難所状況を把握し、適切に支援を行うことを目的としています。

顧客情報に以下の安否情報を補記の上ご報告ください。

- 1 身体等の状況 「無事 / 死亡 / 要援助 / 不明」
- 2 現在の居所 「自宅 / 避難所（わかればその場所） / その他（具体的に補記）」
- 3 安否確認日時（報告日と異なる場合のみ）「〇月〇日 〇時〇分（およその時間で可）」

Q1. 事業所名を記入してください 必須

〇〇〇〇サービス事業所

11 / 60000

Q2. 事業所番号を記入してください

11111111111

11 / 60000

Q3. 報告者の情報を入力してください

氏名

氏 必須

名古屋

名 必須

さくら

3 / 64

3 / 64

電話番号

▲ この画面は動作確認用です。一般公開用のURLではありませんのでご注意ください。

10 / 15

メールアドレス

メールアドレス

nagoya@xxxxx.xx

メールアドレス (確認)

nagoya@xxxxx.xx

15 / 128

15 / 128

Q4. 報告回数を選択してください

(2 回目以降の報告は、 1 回目と変更のある方のみとしてください。同じ方の同じ情報は報告不可です。)

☐ 1 回目 ☒ 2 回目以降

Q5. 安否確認結果報告書を添付してください (Excel、CSV等) 。 必須

 ○○○事業所顧客リスト.xlsx (6.6 kB)

×

[アップロードされたファイル](#)

添付するファイルは 1 0 M B
以内としてください。

Q6. ファイルが複数ある場合 安否確認結果報告書を添付してください (Excel、CSV等) 。



Q7. ファイルが複数ある場合 安否確認結果報告書を添付してください (Excel、CSV等) 。



▲ この画面は動作確認用です。一般公開用のURLではありませんのでご注意ください。

(Excel、CSV等)。



Q9. その他連絡事項があれば記載してください

電話は 090-0000-0000 でも対応できます

安否確認に関し、補足する
情報があればご記載下さい。

26 / 60000

このフォームに関するお問い合わせ先

名古屋市 健康福祉局 監査課

電話：052-972-2510

→ 確認画面へ進む

 入力内容を一時保存する

記載例

本フォームに関するご意見は、名古屋市健康福祉局監査課あてにお寄せください。

e-mail : a2510-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

入力していただく目的

本入力フォームは、避難者数や避難所状況を把握し、適切に支援を行うことを目的としています。

入力に関しては10分程度かかりますが、状況把握の為正確にご入力ください。

Q1. 事業所名を入力してください 必須

〇〇〇〇サービス事業所

11 / 60000

Q2. 事業所番号を入力してください

990000000000

11 / 60000

Q3. 担当者名を入力してください

氏名

氏 必須

名古屋

3 / 64

名 必須

太郎

2 / 64

電話番号

電話番号 必須

052-00000000

12 / 15

メールアドレス

メールアドレス
nagoya@xxxxx.xx

15 / 128

メールアドレス (確認)
nagoya@xxxxx.xx

15 / 128

Q4. 報告回数

(2 回目以降の報告は、 1 回目と変更のある方のみとしてください。同じ方の同じ情報は報告不可です。)

☒ 1 回目 ☐ 2 回目以降

ブラウザの文字サイズを縮小すると、幅が広がります。スマホなどでは各項目が縦に並びます。

Q5. 安否情報を入力してください

+ 行を追加 をクリックして順次登録してください。最大99名まで追加できます。

氏名・ヨミ 必須	生年月日	住所	安否情報 必須	避難情報	その他	削除
山田たろ 5 / 500	S33.2.2 7 / 500	中区丸の内 21 / 500	無 X ▼	自 X ▼	 0 / 500	
名古屋 6 / 500	1930/2/1 8 / 500	千種区〇〇 14 / 500	要 X ▼	 ▼	 0 / 500	
田中さん 4 / 500	 0 / 500	 0 / 500	 ▼	 ▼	被保番 14 / 500	

氏名・生年月日・住所は文字列入力です。

+ 行を追加

個人が識別できる情報や、避難先の情報など、追加する内容を記載できます。

※マイナンバーは不可！

Q6. その他連絡事項があれば記載してください

日中連絡とれません

安否確認に関し、補足する情報があればご記載下さい。

10 / 60000

このフォームに関するお問合せ先

名古屋市 健康福祉局 監査課
電話：０５２－９７２－２５１０

→ 確認画面へ進む

 入力内容を一時保存する



Powered by LoGoフォーム - © TRUSTBANK, Inc. [利用規約](#) [プライバシーポリシー](#)

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 ○○○○サービス事業所

報告者氏名 名古屋 太郎

連絡先（電話） 090-9999-9999

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	
中村 はな	ナカムラ ハナ	S32.5.5	中区三の丸3-1-1	3/3 10:30	☒	☐	☐	☐	☐	☐		
天白 みどり	テンパク ミドリ	1930.2.2	中川区○○町1-2	3/3 AM	☐	☐	☐	☐	☐	☒	○○小学校	
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐		

※震度5強以上の地震、避難勧告が発令された災害が名古屋市内で発生した場合に、できるだけ速やかに報告して下さい。なお、第一報以降に新たな判明や変更があれば適宜、判明、変更分のみで結構ですから報告して下さい。

※要援助とは、地域住民や事業者の援助だけでは対応が困難なケースで、今後、優先的に援助が必要となる方等。