

令和 年 月 日

京 都 市 長

事業所番号
事業所所在地
事業所名
担当者名
電話番号

個別避難計画の作成に係る関係書類の送付について

「個別避難計画」について、以下のとおり関係書類と合わせて提出します。

個別避難計画（原本）（ <u>新規</u> ）	枚
個別避難計画（原本）（ <u>更新</u> ）	枚
個別避難計画作成等の意向確認書（ <u>同意者分</u> ）（原本）	枚
個別避難計画作成等の意向確認書（ <u>不同意者分</u> ）（原本）	枚

作成対象者（氏名）	「介護保険被保険者番号」又は 「障害福祉サービス受給者証番号」

※個別避難計画を適切に管理していくために個別避難計画作成者に係る「介護保険被保険者番号」又は「障害福祉サービス受給者証番号」を記入してください。