

令和8年度（2026年度）被災高齢者等把握事業 派遣依頼書

1 担当窓口

市町村名	宇城市	所属名	福祉部 高齢介護課			
担当者	職名		職種		氏名	
直通電話番号			FAX 番号			
メールアドレス						

2 派遣希望内容

派遣希望時期	令和8年8月下旬から
派遣地域	宇城市全域
対象者数	未定
希望する 専門職名	社会福祉士

※ 派遣元職能団体等との打合せ時には、個人情報の取扱いに十分留意した上で、対象者の氏名、年齢、所在地等を記載した名簿等により支援対象者に関する情報を提供すること。（名簿は、避難行動要支援者名簿等、既存の名簿を活用したもので可。）