Life Support File

船橋市
Funabashi City

ライフサポートファイルとは

ライフサポートファイルとは、

家族や関係機関が共に関わることのできる情報伝達ツールとして、

お子さんに関する様々な情報や支援内容を記録できるものです。

適切な支援が継続されるための一助として、また、

お子さんの成長記録としてお役立てください。

使い方は裏面を参照してください。

市のホームページでは、word 版を公開しています。
直接データ入力することができますので、併せてご活用ください。

●支援機関の皆様へ●

支援を開始するにあたり、お子さんの成長の記録やどのようなサービスを受けてきたのかが確認しやすくなり、必要な関係機関と連携して支援を行う助けになります。サービスの利用を開始する際に、皆様に書いていただくページもございます。

支援機関の皆様に書いていただくページは、お子さんが過去や現在、どのような支援を受けているのかを共有するためのページとなっておりますので、ご理解とご協力をどうぞよろしくお願いします。

ライフサポートファイルの使い方

整理したいこと、記録したいことから自由に書きましょう。

支援者に見せて、お子さんの情報を共有しましょう。

サービスの利用を始める際は、「サービス利用の記録（P.16～）」を事業者に書いてもらい、これまでのサービスの利用状況を共有しましょう。

各種スキャンアプリで、きれいにデータを保存することもできます。

（内容をデータ入力したい場合は、word 版をご利用ください。）

ページが足りなくなったら、新しい冊子を使用しましょう。

冊子をまとめて保管すると、振り返るときに便利です。

母子健康手帳等の情報と併せて活用しましょう。

個人情報が記載されていますので、取扱いには十分注意しましょう。

項目を追加して、各自で記入する情報をカスタマイズすることができます。詳しくは右のコードよりをご確認ください。

市ホームページ

お子さんだけのライフサポートファイルを作りましょう。

目次

・お子さんの情報 1
・家族 2
・通園・通学 2
・成長の記録 3
・好きなこと・苦手なこと 4
・行動 5
・コミュニケーション 6
・アレルギー 7
・医療的ケア 7
・既往歴 8
・入院・通院 9
・相談の記録 13
・支援者に知ってほしいこと 15
・サービス利用の記録 16
・年表 22
・障害児通所支援事業所・障害児相談支援事業所一覧（市内） 30
・相談窓口・問い合わせ 31
・災害時の対応 33

お子さんの情報

名前	
生年月日	
血液型	
住所	
電話番号	
メール	
手帳の取得状況	□療育手帳（等級：　　）　□身体障害者手帳（　　級）
	□精神障害者保健福祉手帳（　　級）

●〇緊急連絡先〇●

住所や電話番号等がお子さんの情報と
重複する場合は、空欄で構いません。

名前		名前	
続柄		続柄	
生年月日		生年月日	
住所		住所	
電話番号		電話番号	
メール		メール	

家族

名前	続柄	生年月日	備考（勤務地・電話番号等）
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	

通園・通学

学校名等を記入しましょう

幼稚園･保育所等

小学校

中学校

高等学校

成長の記録

できるようになった年齢・月齢を記入しましょう。

首のすわり	年	か月
寝返りをする	年	か月
おすわり	年	か月
ずりばい	年	か月
ハイハイ	年	か月

歩き始め	年	か月
指さし	年	か月
はじめてのことば	年	か月
2 語文	年	か月

自由記入欄

好きなこと・苦手なこと

お子さんの好きなことと苦手なことを記入しましょう。

好きなこと	苦手なこと
0 歳から 6 歳	
6 歳から 12 歳	
12 歳から 18 歳	

行動

どんな場面でこだわりやパニックが起きやすいのか、

きっかけや対応方法、こだわりの内容等を記入しましょう。

こだわり

こだわりの対象	内容	対応方法

パニック

きっかけ	状態	対応方法

コミュニケーション

言葉

☐ 発声無　☐ 喃語　☐ 一語文　☐ 二語文以上

意思表示

☐ 動作・表情　☐ ジェスチャー・サイン・クレーン　☐ 文章

表現方法

感情の表現方法について具体例を記入しましょう。

嬉しいとき

楽しいとき

嫌なとき

困っているとき

アレルギー

アレルギー名称　　内容・注意点

医療的ケア

- [ ] 人工呼吸器
- [ ] 鼻咽頭エアウェイ
- [ ] 吸引（口鼻腔・気管内吸引）
- [ ] 経管栄養
- [ ] 皮下注射
- [ ] 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）
- [ ] 排便管理
- [ ] 痙攣時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等
- [ ] その他（医療的ケアの内容：　　）
- [ ] 気管切開
- [ ] 酸素療法
- [ ] ネブライザー
- [ ] 中心静脈カテーテル
- [ ] 血糖測定
- [ ] 導尿

既往歴

時期・年齢	病名・症状	医療機関名	治療・経過
年　月頃 （　歳）			
年　月頃 （　歳）			
年　月頃 （　歳）			
年　月頃 （　歳）			
年　月頃 （　歳）			
年　月頃 （　歳）			
年　月頃 （　歳）			

○●かかりつけ医●○

病院名：　（連絡先：　）
科　担当医：

病院名：　（連絡先：　）
科　担当医：

病院名：　（連絡先：　）
科　担当医：

病院名：　（連絡先：　）
科　担当医：

○●自由記入欄●○

入院・通院

入院や通院の記録をしましょう。一緒に診断書の写しを保管すると便利です。

※障害に関連する通院の初診日の情報は、障害年金の申請時に役立ちます。

日付	入院・通院	医療機関	病院に掛かった理由・傷病名	今後の通院予定
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無

日付	入院・通院	医療機関	病院に掛かった理由・傷病名	今後の通院予定
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無

日付	入院・通院	医療機関	病院に掛かった理由・傷病名	今後の通院予定
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無

日付	入院・通院	医療機関	病院に掛かった理由・傷病名	今後の通院予定
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無
年　月　日 から 年　月　日	□入院 □通院			□有 (　　年　　月頃) □無

相談の記録

相談や発達検査の記録をしましょう。一緒に発達検査の結果を保管すると便利です。

相談日	相談機関	担当者	内容・結果
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			

相談日	相談機関	担当者	内容・結果
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			
年　月　日			

支援者に知ってほしいこと

配慮してほしいこと等の支援者に知ってほしいことを記入しましょう。

サービス利用の記録

障害児通所支援事業所や障害福祉サービス、訪問看護等のサービスの

利用を開始する際に、このページの記入を依頼してください。

●障害児通所支援事業所・障害福祉サービス事業所等の皆様へ●

サービスの利用を開始する際に、事業所名や利用目的等を記入してください。

お子さんが過去や現在、どのような支援を受けているのかを共有するためのページとなっておりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いします。

❑相談支援事業所

事業所名						
サービス種別	□障害児相談支援	□計画相談支援	□地域移行支援	□地域定着支援		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から	年　月　日		
サービス内容・利用目的等						

事業所名						
サービス種別	□障害児相談支援	□計画相談支援	□地域移行支援	□地域定着支援		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から	年　月　日		
サービス内容・利用目的等						

❏相談支援事業所

事業所名				
サービス種別	□障害児相談支援	□計画相談支援	□地域移行支援	□地域定着支援
担当者		サービス利用期間	年　月　日から	年　月　日
サービス内容・利用目的等				

事業所名				
サービス種別	□障害児相談支援	□計画相談支援	□地域移行支援	□地域定着支援
担当者		サービス利用期間	年　月　日から	年　月　日
サービス内容・利用目的等				

事業所名				
サービス種別	□障害児相談支援	□計画相談支援	□地域移行支援	□地域定着支援
担当者		サービス利用期間	年　月　日から	年　月　日
サービス内容・利用目的等				

事業所名				
サービス種別	□障害児相談支援	□計画相談支援	□地域移行支援	□地域定着支援
担当者		サービス利用期間	年　月　日から	年　月　日
サービス内容・利用目的等				

❑障害児通所支援・障害福祉サービス等

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

❑障害児通所支援・障害福祉サービス等

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

❑障害児通所支援・障害福祉サービス等

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

❑障害児通所支援・障害福祉サービス等

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

事業所名			
サービス種別	□児童発達支援　□居宅訪問型児童発達支援 □放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援　□居宅介護　□行動援護 □重度訪問介護　□同行援護　□短期入所　□日中一時支援　□移動支援 □訪問看護　□訪問リハビリテーション　□その他（　　）		
担当者		サービス利用期間	年　月　日から　年　月　日
サービス内容・利用目的等			

年表

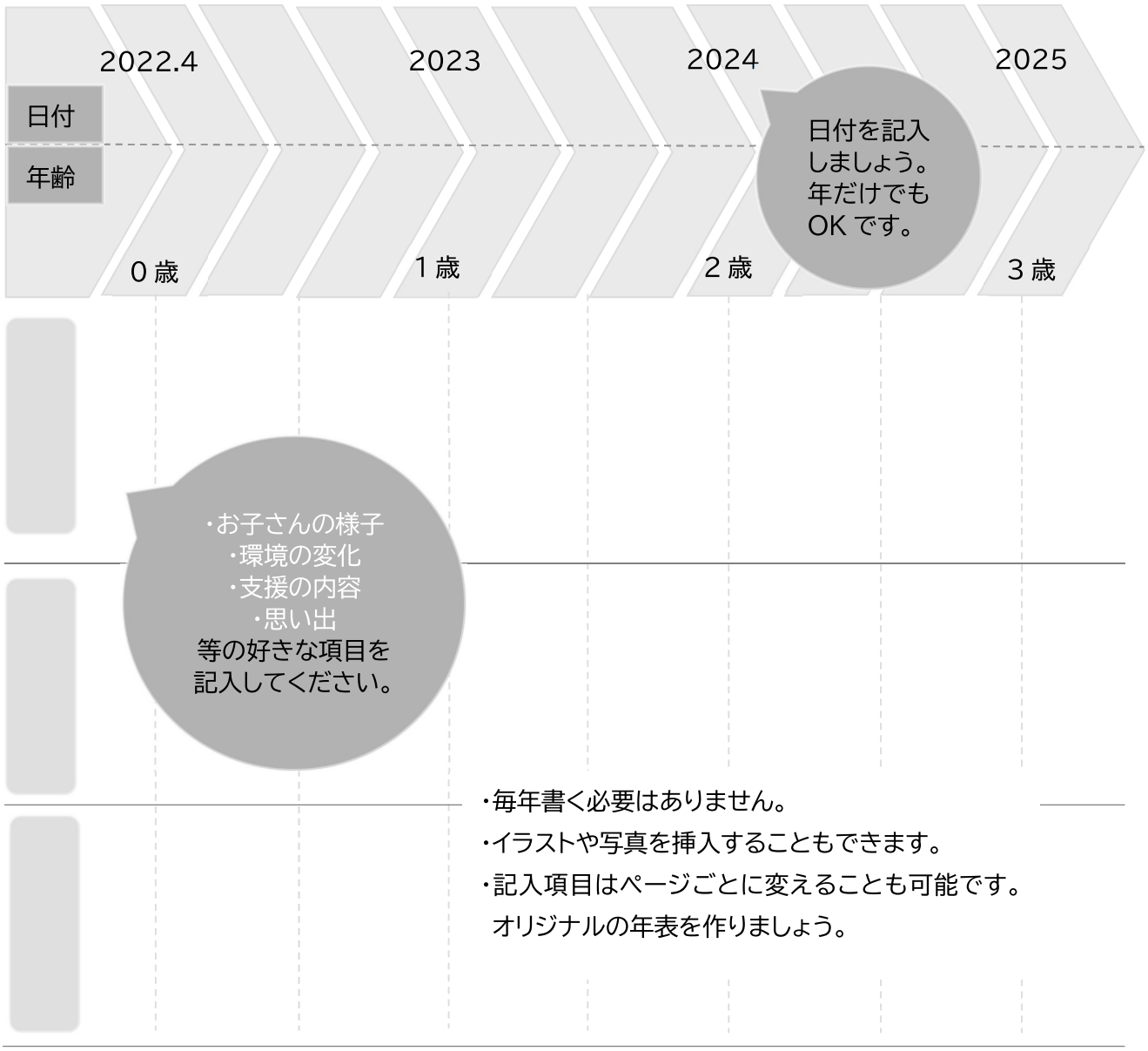
お子さんだけの年表を作成しましょう。

記入項目は自由に設定できます。

最後のページは 18 歳以降も作成できるようになっています。

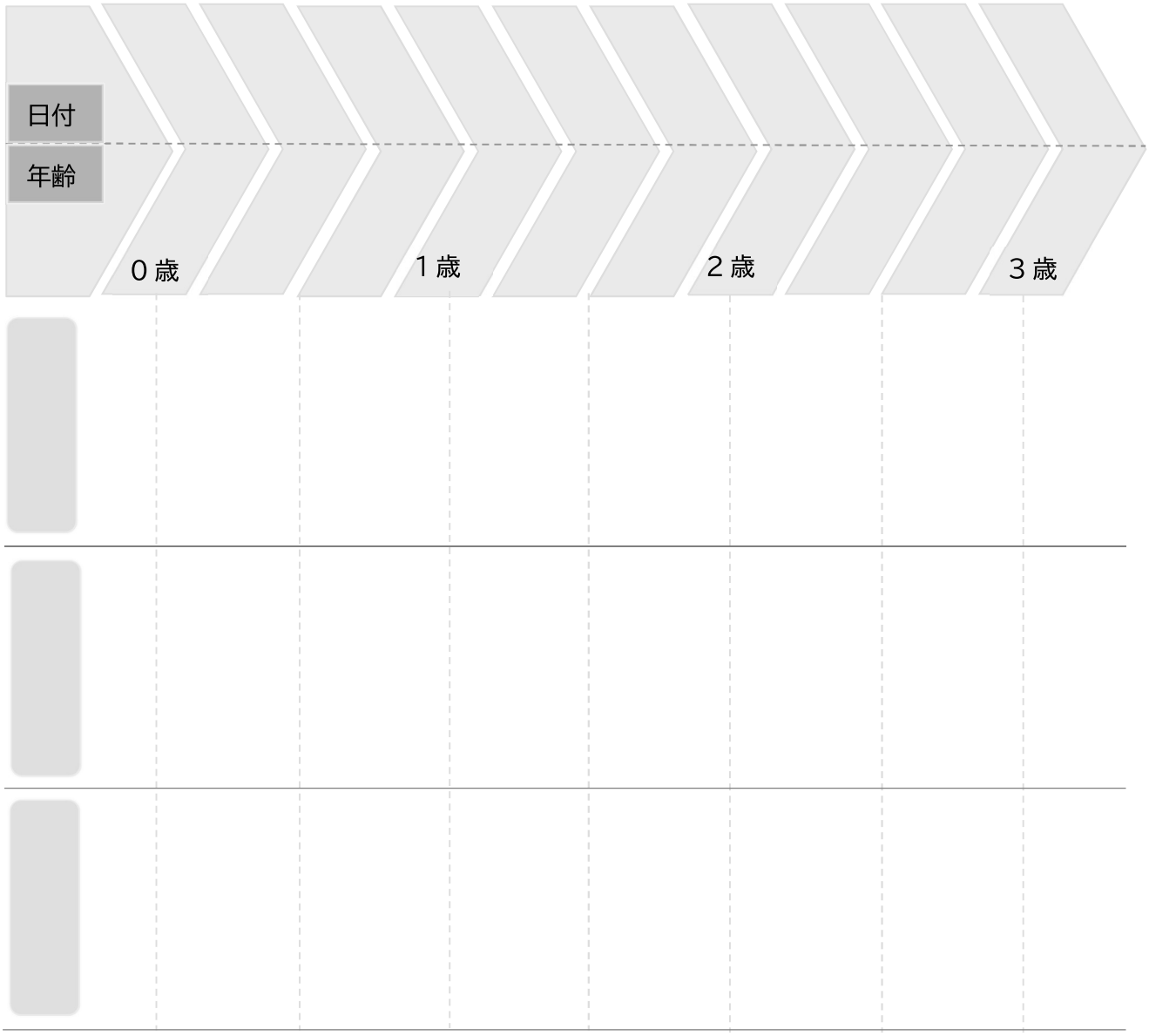
年表を作る中で思い出したことは、「支援者に知ってほしいこと」等のページに記入しましょう。

（記入例）



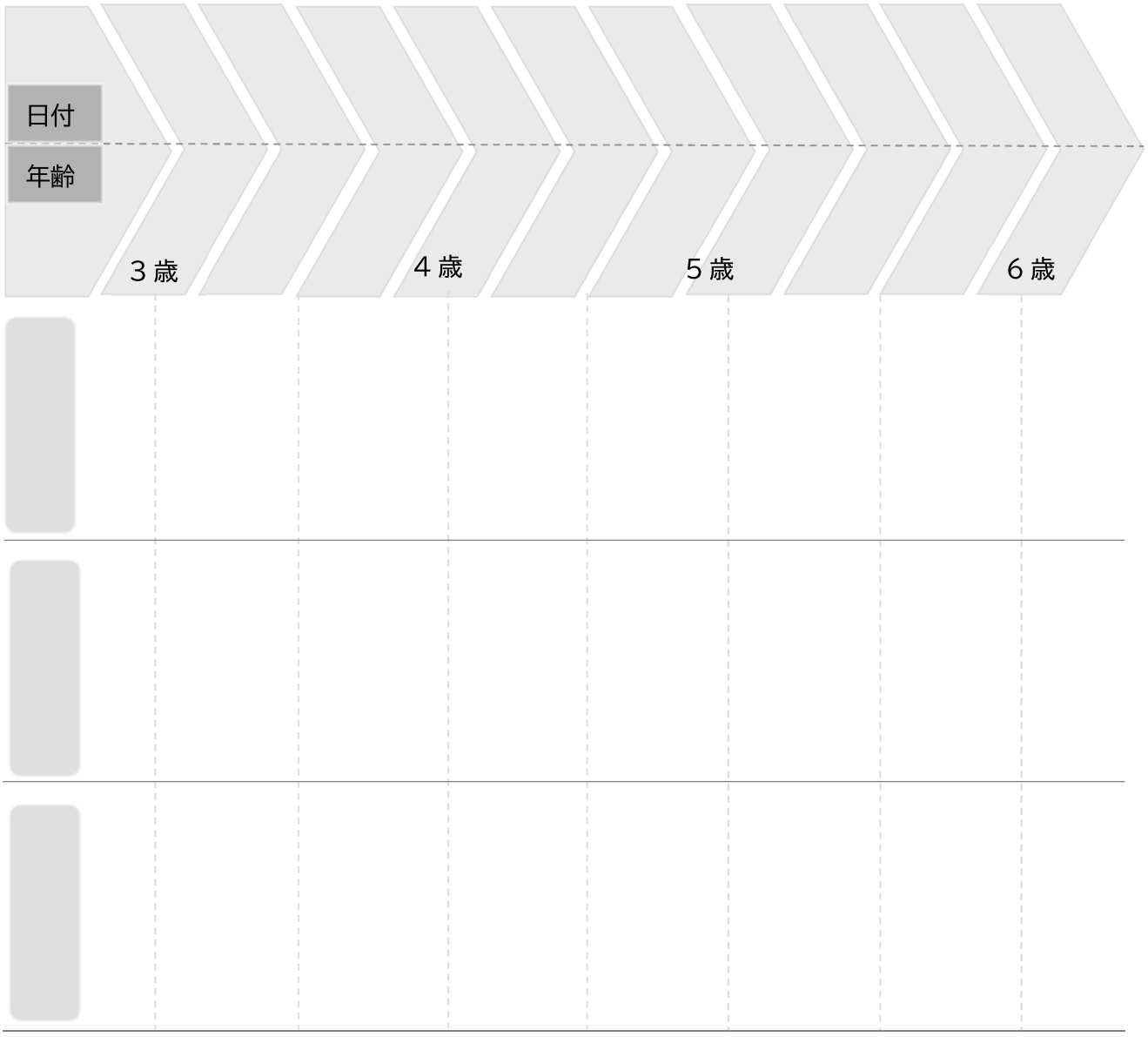
0 歳 から 3 歳 まで

●自由記入欄●



3 歳 から 6 歳 まで

●自由記入欄●



6 歳 から 9 歳 まで

●自由記入欄●

日付

年齢

6 歳　7 歳　8 歳　9 歳

9 歳 から 12 歳 まで

●自由記入欄●

日付

年齢

9 歳

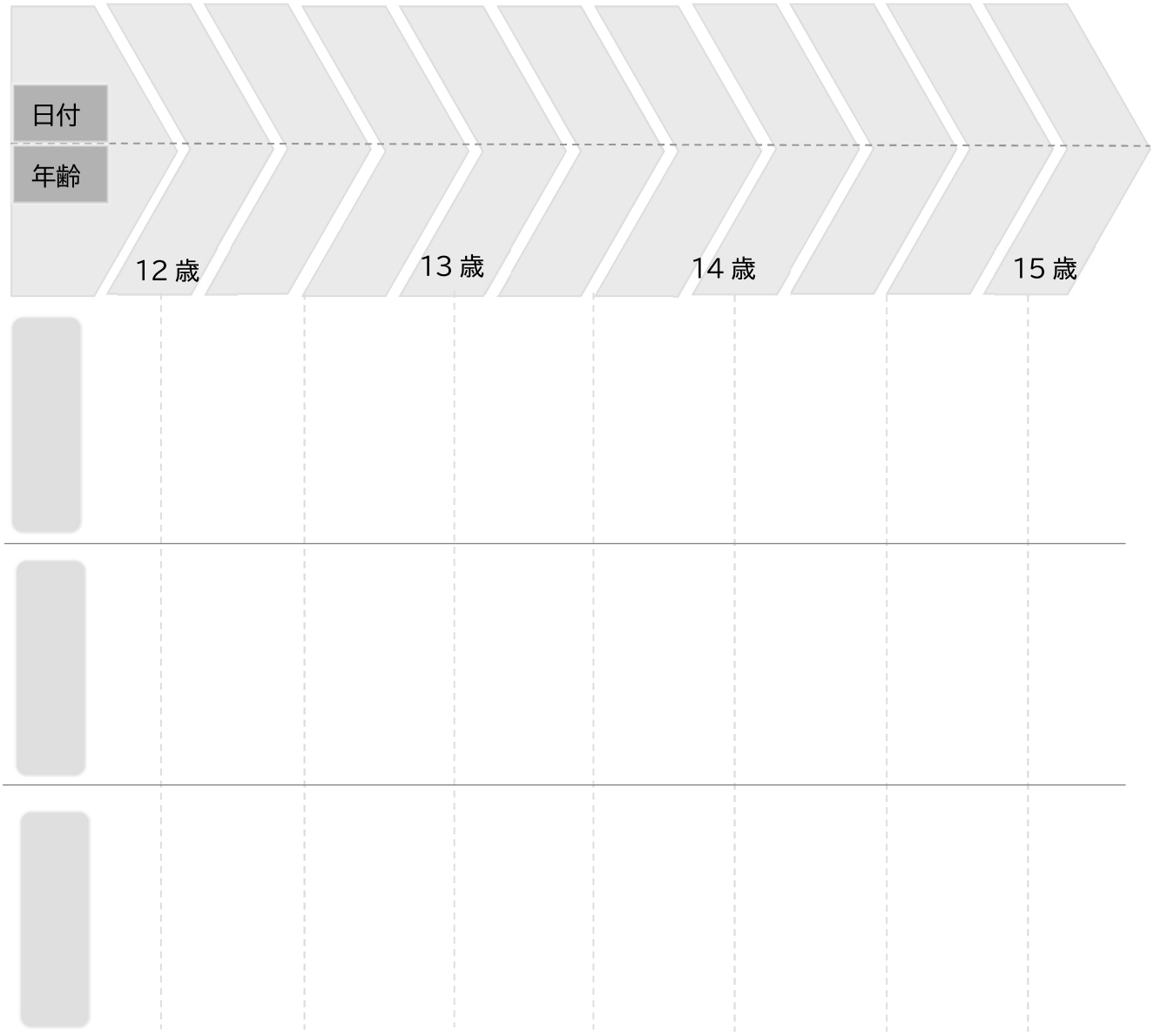
10 歳

11 歳

12 歳

12 歳 から 15 歳 まで

●自由記入欄●



15 歳 から 18 歳 まで

●自由記入欄●

日付

年齢

15 歳　16 歳　17 歳　18 歳

歳 から 歳 まで

●自由記入欄●

日付

年齢

障害児通所支援・障害児相談支援事業所一覧
（市内）

市内の障害児通所支援事業所及び障害児相談支援事業所の一覧は

こちらからご覧いただけます。

URL：https://www.city.funabashi.lg.jp/kodomo/hattatsu/002/p036766.html

※市役所本庁舎３階療育支援課でも配布しております。

障害児通所支援･障害児相談支援とは？

児童発達支援
未就学の療育が必要な子供が利用できます。

放課後等デイサービス
小･中･高校に在籍している療育が必要な子供が利用できます。

保育所等訪問支援
療育が必要な子供が通う保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校等へ児童指導員や保育士等が訪問し、集団適応のための支援等を行います。

居宅訪問型児童発達支援
重度の障害等により、外出が著しく困難な療育が必要な子供の自宅を訪問して発達支援を行います。

障害児相談支援
障害児支援利用計画の作成やモニタリングを行う等の支援を行います。

相談窓口・問い合わせ

※令和７年４月１日時点

障害者(児)
総合相談窓口

障害者ご本人や障害児の保護者、障害者等の介護を行う方などからの相談に応じ、必要な情報提供・助言の他、障害福祉サービスの利用や権利擁護のため、必要な援助を行います。

事業所名	住所	お問い合わせ先	担当エリア
ふらっと船橋	海神 1-31-31 ジュネス海神 101	TEL　047（495）6777 FAX　047（495）6776 ✉　flat-funabashi@key.ocn.ne.jp 開所時間 午前 10 時～午後 6 時 （日・祝　12/29～1/3（※）休み）	下記以外
テレサ会	高根台 3-15-5 3 階	お問い合わせ先 TEL　047（469）3173 FAX　047（469）3198 ✉　h-isawa@asahicare.jp 開所時間 午前 9 時～午後 5 時 （土・日・祝　12/29～1/3（※）休み）	金杉、金杉町、金杉台、米ケ崎町、芝山、新高根、高根町、高根台、夏見、夏見台、夏見町、緑台
ヴェルフ藤原	藤原 8-17-1	お問い合わせ先 TEL　047（430）7836 FAX　047（430）3611 ✉　velf-soudan@engokai.or.jp 開所時間 午前 9 時～午後 5 時 （土・日・祝　12/29～1/3（※）休み）	旭町、印内、印内町、葛飾町、上山町、北本町、行田、行田町、古作、古作町、西船、東中山、藤原、二子町、本郷町、前貝塚町、馬込町、馬込西、丸山、本中山、山手、山野町
アシスト	松が丘 4-56-5	お問い合わせ先 TEL　047（402）3561 FAX　047（402）2972 ✉　soudan-asist@ca.wakwak.com 開所時間 午前 9 時～午後 5 時 （土・日・祝　12/29～1/3（※）休み）	大穴北、大穴町、大穴南、大神保町、金堀町、楠が山町、車方町、高野台、小野田町、小室町、古和釜町、咲が丘、神保町、鈴身町、坪井町、坪井西、坪井東、豊富町、二和西、二和東、松が丘、三咲、三咲町、南三咲、みやぎ台、八木が谷、八木が谷町

※この期間に連続する土日も休み

発達・子育て
に関する
相談窓口

【子どもの発達に関する相談】

〇こども発達相談センター　☎047-424-7012
☎047-409-1754
（相談専用）

詳しくは上記コードより
ホームページへ

【妊娠期から子育て期の様々な相談】

〇子育て世代包括支援センター　ふなここ（18 歳まで）
☎047-411-8250

〇中央保健センター　☎047-423-2111

〇西部保健センター　☎047-302-2626

〇東部保健センター　☎047-466-1383

〇北部保健センター　☎047-449-7600

【子ども・子育てに関する相談】

〇地域子育て支援課　子育て支援係　☎047-436-2407

〇南本町子育て支援センター　☎047-435-8333

〇高根台子育て支援センター　☎047-466-3633

【小児慢性特定疾病児童等の相談】

〇保健総務課疾病対策係　☎047-409-2891

【医療的ケア児者や重症心身障害児者等のご家族や支援者、本人からの相談】

〇千葉県医療的ケア児等支援センター　ぽらりす　☎043-291-1831
（内線：277）

住所　〒266-0005　千葉市緑区誉田町 1-45-2
千葉リハビリテーションセンター2F

問い合わせ

【通所受給者証に関すること】

〇療育支援課　管理給付係　☎047-436-2342

【ライフサポートファイルに関すること】

〇療育支援課　整備計画係　☎047-436-2121

災害時の対応

災害用伝言ダイヤル「171」の使い方

メッセージを残す　1 7 1 ▶1 ▶自宅（被災地）の電話番号▶メッセージの録音

メッセージを聞く　1 7 1 ▶2 ▶伝言を聞きたい電話番号　▶メッセージの再生

※音声ガイダンスに従って操作してください

携帯電話・スマートフォンの「災害用伝言板サービス」の使い方

公式メニューや専用アプリから災害用伝言板にアクセスし、「災害用伝言板」を開く

▶伝言を登録する場合　「登録」を選択して伝言を入力（全角 100 文字以内）

▶伝言を確認する場合　「確認」を選択して被災地の人の携帯電話番号を入力して伝言を見る

メールやソーシャルメディアを組み合わせる

携帯電話・スマートフォンのメールや Facebook、LINE（既読で生存確認ができる）などの SNS やXなどは東日本大震災でも安否確認に活用されました。

遠方の親せきなどを中継点にして連絡をとろう

事前に、遠方に住む親せきなどにお願いして、災害時に家族の安否確認の中継点になってもらえるようにしておきましょう。複数の連絡拠点を設けておくのが理想的です。

万が一の災害に備えて

電動医療機器を使用している場合には、災害など停電時に備えて予備のバッテリーや自家発電機を準備しましょう。

市からの緊急情報等の収集手段

防災行政無線

市内に設置している防災行政無線からの放送により、一斉にお知らせいたします。聞き逃してしまった場合、フリーダイヤル 0120-2784-61（フナバシ　ムセン）にて再度聞き直すこともできます。

市ホームページ

災害時の緊急情報等を市のホームページより発信します。また、トップページでは防災行政無線の放送内容を確認することもできます。

ふなっぷ

防災、子育て、観光などの情報を一つにまとめ、知りたい情報の分類を選択することで必要な情報をプッシュ通知で受け取ることができるアプリです。

ふなばし情報メール（ふなばし災害情報）

船橋市は、風水害や地震などの自然災害や、避難所開設等の情報をメールでお知らせする「ふなばし災害情報」を配信しています。

緊急速報メール（エリアメール）

登録の有無にかかわらず、市内にいる方の NTT ドコモ、KDDI（au）、ソフトバンク、楽天モバイルの携帯電話に緊急情報を配信します。

市公式 X

市公式 X では、市のホームページから配信されるお知らせや緊急情報、防災行政無線の情報など安全・安心に関する情報などを発信していきます。

船橋市危機管理課公式 Facebook

防災の取組やイベント情報等の他、災害時での避難所情報や物資配給に関する情報を配信していきたいと考えています。

LINE

市ホームページやふなばし情報メールだけでなく、子どもから高齢者まで幅広い世代で利用されている LINE でも自動情報配信を行っています。

J:COM 船橋習志野地デジ 11 チャンネル

番組のデータ放送を通じて緊急情報を発信します。

詳しくは、
市 HP まで
※右コードから

memo

memo

●発行元●

令和７年４月１日発行

船橋市自立支援協議会障害児部会　事務局

療育支援課

住所：船橋市湊町２－１０－２５（市役所本庁舎３階）

電話番号：０４７-４３６－２１２１

FAX：０４７－４３６－２５４９

Mail：ryoiku@city.funabashi.lg.jp