

ひとりぐらし等高齢者 登録申請書兼登録台帳

受付日	平成 年 月 日
受付者	高齢福祉課 包括支援センター

ひとりぐらし等高齢者の登録を申請します。 太枠内に記入してください

私や私の緊急連絡先に連絡が取れない場合など安否の確認が必要になったときに、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者に安否確認をするため、介護サービス事業者情報(事業者名)について確認を受けることに同意します。

住所	目黒区 丁目 番 号				方書	フリガナ	
						氏名	Ⓜ
性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	電話番号 (携帯電話)		住居形態	持ち家・福祉住宅・公営住宅・賃貸・間借り

同居親族等氏名	フリガナ氏名	続柄	性別	生年月日	備考
			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	
			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	
			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	
			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	

私は、下記の目的で住所・氏名・生年月日・電話番号・緊急連絡先等の照会があったときには、区がその情報を提供することについて以下のとおり確認しました。

1 緊急時対応の目的で民生委員に提供することに.....同意する ・ 同意しない

2 防災の目的で消防署に提供することに.....同意する ・ 同意しない (同意する ・ 同意しない のどちらかに をつけてください)

3 防犯の目的で警察署に提供することに.....同意する ・ 同意しない

4 上記1に同意した方のうち、見舞金配布の目的で社会福祉協議会に提供することに...同意する ・ 同意しない

緊急連絡先を、裏面に記入してください。

世帯形態	単身世帯	同居親族等がない
		同居親族等が、身体障害・ねたきり等
	高齢者のみ世帯	同居親族等がいるが、生活実態が単身世帯
		同居親族等がない
		高齢者以外の同居親族等が、身体障害・ねたきり等
	日中独居	高齢者以外の同居親族等がいるが、生活実態が高齢者のみ世帯
その他	親族等が就労等のため、一日の一定時間、単身高齢者・高齢者のみ世帯になる世帯	

申請書を記入した方 (ご本人の場合記入不要です)

住所

氏名

電話番号

申請者との関係

申請書を提出した方 (ご本人の場合記入不要です)

(記入した方と同じ場合は同上とご記入ください)

住所

氏名

電話番号

申請者との関係

登録者の収入状況

1 勤労収入	3 生活保護 年 月 日 開始
2 年金収入	4 その他

データー入力日 年 月 日		
課長	係長	担当

民生委員番号

