

東郷町ひとり暮らし高齢者登録申請書

東郷町長 殿

地区名	
担当民生委員	
取扱年月日	年 月 日

対象者氏名	ふりがな	性別 男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	東郷町 電話（ ） —			

緊急連絡先	氏名	続柄	生年月日	住所・勤務先等	電話・携帯
			. .		
			. .		
			. .		

本人の状況	ひとり暮らしになった原因	年 月 日			
	身体状況	1. 配偶者死亡 2. 子供の結婚・転勤 3. 子供の死亡 4. 未婚 5. 本人の希望 6. その他（ ）			
	障害者手帳	1. 視覚障害 2. 聴覚障害 3. 言語障害 4. 肢体不自由（上肢・下肢・体幹） 5. その他（ ）			
	日常生活動作	1. なし 2. 身体障害者手帳（ 県 号 種 級） 3. 療育手帳（ 第 号 判定） 4. 精神障害者保健福祉手帳（ 級 号）			
	食事の準備	1. 歩行 2. 排泄 3. 食事 4. 入浴 5. 寝起（自立○）			
	移動手段	1. 自分でしている 2. 協力が必要 3. 全くできない			
	健康状態	1. 健康 2. 普通 3. 病弱 既往歴（ ）			
	治療の状況	1. 入院中 2. 往診（月 回） 3. 通院（月 回） 治療中の疾病（ ）			
	かかりつけ医	1. _____ 2. _____			
	認知症	1. 問題なし 2. 問題あり	精神状態	1. 普通 2. 軽度 3. 重度	
対人関係	1. 協動的 2. 普通 3. 拒否的	問題行動	1. 無 2. 有（ ）		
経済状況	本人の収入	収入の種類 1. 年金（国民・厚生・共済・遺族） 2. その他収入（ ） 3. 生活保護適用			
	生活状況	1. 良い 2. 普通 3. 悪い 4. 困難			
家屋区分		1. 持家 2. 借家			
公的保険加入状況		1. 国保 2. 社保 3. 後期高齢者医療保険			
備考					

東郷町ひとり暮らし高齢者登録申請書の取り扱いに関する同意書

1 東郷町は、この登録により保有した個人情報を適切に管理し、以下の目的以外には利用しません。

- (1) 災害時の申請者の安否確認
- (2) 救急搬送等緊急時の申請者への迅速対応
- (3) 申請者が求める他の福祉サービスの利用

2 第三者への情報提供

東郷町はこの登録により保有した個人情報を以下に示すものに限り提供し、これ以外のものには提供しません。

- (1) 個人情報の情報提供先
担当地区民生委員・町内の地域包括支援センター
- (2) 提供される個人情報の内容
住所・氏名・電話番号・緊急連絡先・本人の状況
- (3) 提供先における個人情報の利用目的
ひとり暮らし高齢者の見守り実施のため。

表面に記載した私に関する個人情報を上記のとおり取り扱うことに同意します。

年 月 日

本人署名
