

様式1（第3条第1項関係）

東郷町ひとり暮らし高齢者登録申請書（記載例）

東郷町長 殿		地区名	地区担当民生委員等が代行申請する場合は、区名及び民生委員名は担当民生委員が記入してください。	
担当民生委員	取扱年月日			
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 居所	東郷町	電話番号() -		固定電話のほか携帯電話を持っている場合は記載してください。
緊急連絡先	氏名	続柄	生年月日	
			・	
			・	
			・	
	ひとり暮らし になった原因	令和〇年〇月〇日 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()		
本人の状況	身体状況	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(特になし))		
	障害者手帳	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)		
	日常生活動作	① 歩行 ② 排泄 ③ 食事 ④ 入浴 ⑤ 寝起(自立〇)		
	食事の準備	① 自分でしている 2. 協力が必要 3. 全くできない		
	移動手段	1. 自家用車(本人運転・家族運転) 2. バス、タクシー ③ その他(自転車))		
	健康状態	① 健康 2. 普通 3. 病弱 既往歴(心臓病))		
	治療の状況	1. 入院中 2. 往診(月 回) ③ 通院(月1回) 治療中の疾病(高血圧))		
	かかりつけ医	1. ○○大学病院 2. △△病院		
	ケアマネジャー	事業所名 □□事業所 電話番号 ○○-〇〇〇〇 担当 △△		
	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 協調的 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	訪問を希望する曜日などを記載してください。			

該当する項目に〇及び必要事項を記入してください。
(表中の〇及び記載内容は記載例)

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、また、提供したものの間で共有することができる。

- (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

ケアマネジャー事業所

その他(氏名: 連絡先:)

- (2) 提供される個人情報の内容（変更がある場合を含む。）

住所又は居所・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

- 必ず上記内容を確認のうえ、同意の日付の記入、署名をお願いします。
- 表面のケアマネージャー欄の記入と裏面の同意がある場合に、情報提供をします。
- 同意されなければ、ひとり暮らし登録が完了せず、必要なサービスが受けることができない可能性があることを伝えてください。