

清須市 ひとり暮らし高齢者登録票

年 月 日

ふりがな			性別	男・女	生年月日	
氏名						
住所	〒 清須市			電話番号		
町内名						
住居の状況	持家・借家	貸主名	住所  電話			
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号		
福祉制度の利用状況	寝具洗濯乾燥事業・介護用品支給事業・ 配食サービス・緊急通報システム事業・介護保険のサービス					
その他	このひとり暮らし高齢者登録票の情報を関係機関【民生委員・消防署・警察署・社会福祉協議会・地域包括支援センター・町内会役員】に提供することについて同意します。  氏名 _____ 印 ※自署した場合、押印は不要です。					

問い合わせ先 清須市役所 健康福祉部 高齢福祉課 高齢福祉係

電話 052-400-2911

# 記入例

ご自分の氏名、住所、性別、生年月日等を記入してください。

提出日の日付を記入して下さい。


## 清須市ひとり暮らし高齢者登録票

令和〇〇年〇月〇日

ふりがな	きよす はなこ		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	昭和〇年〇〇月〇〇日
氏名	清須 はな子					
住所	〒452-0942 清須市清洲〇-〇-〇		電話番号	052 400-0000		
町内名	〇 〇 〇					
住居の状況	持家 <input checked="" type="radio"/> 借家	貸主名	住所 清須市清洲1-6 (借家の場合は記入) 新川 一郎 電話 052-400-0000			
緊急連	氏名	続柄	住所		電話番号	
	清須一郎	長男	名古屋市西区 〇 〇 〇		090-000-0000	
	春日一子	長女	清須市 〇 〇 〇		052-400-0000	

必ず連絡が取れる親族の方の電話番号等の記入をお願いします。

携帯電話があればその電話番号の記入をお願いします。

福祉制度の利用状況	寝具洗濯乾燥事業・介護用品支給事業・ 配食サービス・緊急通報システム事業・介護保険のサービス
その他	このひとり暮らし高齢者登録票の情報を関係機関【民生委員・消防署・警察署・社会福祉協議会・地域包括支援センター・町内会役員】に提供することについて同意します。
	氏名 <b>清須 はな子</b> 

本人の署名と押印をお願いします。(本人が署名ができないため、代筆した場合は、本人氏名の下に代筆者として、代筆者の署名と続柄の記入をお願いします。)

問い合わせ先 清須市役所 健康福祉部 高齢福祉課 高齢福祉課

電話 052-400-2911