

社会福祉法人 北島町社会福祉協議会長 宛

ひとり暮らし高齢者（70歳以上）登録サービス申込書

（事業案内・宅配・宅配不要）に申込みます。

この登録に当たっては、次の事項に同意します。

- 1 登録後、町社協が必要と判断した場合は、町関係課、警察、消防、医療機関及び民生委員等に本登録に関する個人情報を提供すること及び平時の見守り活動に活用すること
- 2 以下の状況になった場合は町社協に連絡すること及び町社協が以下の状況を確認できた場合は登録を廃止すること

同居・町外転出・施設入所・長期入院

また、上記の情報提供について、緊急連絡先の方にも了解を得ています。

| | | | |
|-------------|---------------|--------|-------|
| ふりがな 氏 名 | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 住 所 | 北島町 | | |
| 電話番号 | | | |
| 携帯番号 | | | |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 年 月 日 | | |
| 緊急連絡先 | 住 所 | _____ | |
| | 氏 名 | _____ | |
| | 続 柄 | _____ | |
| | 電話番号 | _____ | |
| | 携帯番号 | _____ | |

1. 現在必要としている保健、医療、福祉サービス・常備薬等

(かかりつけ病院連絡先) 病 院 名 : _____
電 話 番 号 : _____

2. 地域福祉（社会福祉協議会）への要望等

一度登録して頂いた方は、来年度からも引き続き登録させていただきますので、更新の手続きは不要です。

(別紙様式)

(記入例)

令和 ○ 年 ○○月 ○○日

社会福祉法人 北島町社会福祉協議会長 宛

ひとり暮らし高齢者（70歳以上）登録サービス申込書

(事業案内・宅配・宅配不要) に申込みます。

※希望するサービスに○をつけてください。

この登録に当たっては、次の事項に同意します。

- 1 登録後、町社協が必要と判断した場合は、町関係課、警察、消防、医療機関及び民生委員等に本登録に関する個人情報を提供すること及び平時の見守り活動に活用すること
- 2 以下の状況になった場合は町社協に連絡すること及び町社協が以下の状況を確認できた場合は登録を廃止すること

同居・町外転出・施設入所・長期入院

また、上記の情報提供について、緊急連絡先の方にも了解を得ています。

| | | | |
|------------|--|----|--|
| ふりがな 氏名 | きたじま はなこ 北島 花子 | 性別 | 男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女 |
| 住所 | 北島町新喜来字南古田88-1 | | |
| 電話番号 | 698-8910 | | |
| 携帯番号 | 090-○○○○-○○○○ | | |
| 生年月日 | 大正 ・ <input checked="" type="radio"/> 昭和 24年 4月 1日 | | |
| 緊急連絡先 | 住所 徳島市中昭和町1丁目2番地 | | |
| | 氏名 北島 太郎 | | |
| | 続柄 長男 | | |
| | 電話番号 654-○○○○ | | |
| | 携帯番号 090-○○○○-○○○○ | | |

1. 現在必要としている保健、医療、福祉サービス・常備薬等

週1回程度 通院リハビリに行っている。

(かかりつけ病院連絡先) 病院名：○○○○病院

電話番号：698-○○○○

2. 地域福祉（社会福祉協議会）への要望等

遠い所までは行けないので、近所での地域交流が出来る居場所作りをして欲しい。

一度登録して頂いた方は、来年度からも引き続き登録させていただきますので、更新の手続きは不要です。