

ひとり暮らし高齢者登録申請書兼台帳

年 月 日

(あて先) 一宮市長

申請者 (窓口に来られた方)

住所		続柄	<input type="checkbox"/> 本人
氏名		電話	

下記のとおり申請します。

対象者			
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	自宅電話	—	携帯電話
フリガナ		男・女	生年月日
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		大・昭 ・ ・
身体の状況	普通・病弱 (病名)	介護認定	有 () ・ 無
		あんしん介護予防事業	該当 ・ 非該当
住居の形態	自家・借家 (一戸建) ・ アパート ・ 市県営住宅 ・ マンション (1Fロック有・無)		
就労の状況	働いていない・働いている (就労状況 週 日 ・ 一日当 時間)		
連絡先 ※	住所	自宅電話	携帯電話
	フリガナ		
	氏名	(続柄)	
	住所	自宅電話	携帯電話
	フリガナ		
	氏名	(続柄)	
※連絡先欄は、記載内容が市の関係部署、民生委員、地域包括支援センターに提供されることを連絡先の方にお伝えの上、記入してください。			
私は、上記の個人情報、市の関係部署、民生委員、地域包括支援センターに提供されることを承諾します。			
本人氏名 _____			

<市役所記入欄>

連 区	町内会	担 当 民 生 委 員
		電 話 —
福祉制度の利用状況		
・配食サービス (年 月) ・その他 () ・緊急連絡通報システム (年 月)		
本人確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・資格確認証・介護保険証・障害者手帳・年金手帳 社員証・介護専門員証・その他／聞き取り()	

◆ひとり暮らし高齢者とは

昼夜を通じてひとりで生活しており、家族などと接することがないため、地域の見守りが必要な 65 歳以上の在宅の高齢者。ただし、下記質問 1～3 全てで「はい」に○が付いた方を申請対象者とします。

質 問		当てはまる方に○	
1	65歳以上で <u>昼夜を通して</u> 一人で生活している。	はい	いいえ
2	仕事（経常的な就労）をしていない。 ※経常的な就労とは、週の半分以上を目安とします。 経常的に働いている場合、勤務先で安否の確認ができる状態と判断される為、ひとり暮らし高齢者台帳の対象となりません。	はい	いいえ
3	同一敷地内もしくは隣接地に二親等以内の親族（子・孫・兄弟など）が住んでいない。 集合住宅の場合は、隣接部屋に二親等以内の親族が住んでいない。	はい	いいえ



上記 1～3 すべて「はい」に○がついた方 … 申請可能です。

◎登録した方には、地区の民生委員などが訪問し、見守りを行います。また、登録内容は緊急時の連絡などに活かしていきます。

◎必要に応じて配食サービスや緊急連絡通報システム等をご利用いただけます。
(別途申請が必要)



ひとり暮らし高齢者登録後のお願い

ひとり暮らし高齢者の見守りのため、以下の事由が発生した場合は高年福祉課までお知らせください。

○連絡先等、登録内容に変更があった場合

○入院や入所、同居等により、ひとり暮らしの状態が中断または終了する場合

ご本人が連絡することが困難な場合は、ご家族・ケアマネジャーなどからご連絡いただくようお願いいたします。

連絡先⇒高年福祉課在宅福祉グループ 電話 28-9021 (直通)