

ひとり暮らし高齢者登録申請書兼台帳

令和 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	☐ 本人
氏 名		電 話	

下記のとおり申請します。

対象者				
住 所	☐ 申請者に同じ 自宅電話 ー 携帯電話			
フリガナ		男・女	生年月日	大・昭 ・ ・
氏 名	☐ 申請者に同じ			
身体 of 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 (1 F 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				

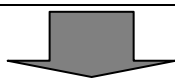
<市役所記入欄>

連 区	町内会	担 当 民 生 委 員
		電 話 ー
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・住基カード・健康保険証 (国保・後期)・介護保険証 身体障害者手帳・年金手帳・社員証・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)