

⑥ひとり暮らし高齢者台帳
(同一敷地内に近親者がいない方)

郵送調査	
------	--

記入日:令和8年 月 日

台帳登録希望 (→ 以下を記入) **台帳登録不要** (こちらと下の状態のチェックだけで提出)

- 1 住まいの状態を教えてください。
- ひとり暮らしをしている
 - 70歳未満の同居者がいる
 - 施設入所(長期入院)している、又はその予定がある

2 台帳登録

(フリガナ) 氏名		住所	こあざ 小字がわかる方は記入してください()		
生年月日	大・昭 年 月 日	電話番号	携帯:		
健康管理 の状況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 持病がある(持病:) <input type="checkbox"/> 介護認定があり、介護サービスを利用している。				
	かかりつけ医療機関名:				
↓あてはまるものを○で囲んでください。					
交流状況	近所の人	週に一回以上	月に一、二回	ほとんど会わない	
	友人	週に一回以上	月に一、二回	ほとんど会わない	
	別居の親族	週に一回以上	月に一、二回	ほとんど会わない	
民生委員	<input type="checkbox"/> ←民生委員の訪問を希望しない方はチェックをしてください。				
緊急連絡先	順位	氏名(フリガナ)	関係	住所	電話番号
	1				
	2				
	3				
【特記事項】					

※この台帳の情報は、民生委員活動、安否確認等緊急時の対応、つくば市が実施する介護予防事業、認知症支援事業及び高齢者福祉事業に活用するため、民生委員とつくば市で共有します。

※上記目的のため、必要に応じて地域包括支援センター及び警察署等に台帳の情報を提供する場合があります。