

㊫高齢者世帯台帳

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(こちらと下のチェックだけで提出)

- 1 住まいの状態を教えてください。
 70歳以上の高齢者のみの世帯 70歳未満の同居者がいる。

2 台帳登録

(フリガナ) 世帯主氏名		生年 月日	大・昭	年	月	日	続柄	世帯主
健康管理 の状況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 持病がある() <input type="checkbox"/> 施設入所又は長期入院していて、自宅に住んでいない <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:							
住所	<small>こあざ</small> 小字がわかる方は記入してください()							
電話番号	携帯: ()、()							
(フリガナ) 世帯員氏名		生年 月日	大・昭	年	月	日	続柄	
健康管理 の状況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 持病がある() <input type="checkbox"/> 施設入所又は長期入院していて、自宅に住んでいない <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:							
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。また、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。