

# 居宅要援護者調査票

年 月 日現在

善通寺市長・善通寺市社会福祉協議会長 様

私は、この居宅要援護者調査票の内容を、日常的な見守り活動のために、善通寺市（社会福祉課、高齢者課、消防本部）、善通寺市社会福祉協議会及び民生委員が共有することを承諾します。

本人署名又は代筆者による本人の記名捺印

㊞

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
		電話番号	
住 所		自治会名	
世帯状況	一人暮らし・高齢者世帯・その他（ ）		
特記事項	健康状態など気になること		
<b>緊急連絡先（親族等）</b>			
氏 名	住 所	続 柄	電話番号
<b>近隣で見守りをお願いできる方</b>			
氏 名	住 所	関 係	電話番号

・・・・・・・・・・・・・・・・・・民生委員記入欄・・・・・・・・・・・・・・・・

民生委員名	
安心キットの配布	あり ・ なし