

高齢者・要援護者等台帳（登録）

記入日 年 月 日

私は、次の情報を春日市に登録し、地域福祉活動の推進を目的として利用する場合は、自治会へ本人情報を提供することについて、

☐ 同意します。☐ 同意しません。

※ なお、災害等の緊急時において、市長が特に必要があると認めるときは、登録した次の情報を本人への支援を行うものとして市長が認めるものに情報提供します。

本人情報	フリガナ		性 別
	氏 名		男・女・（ ）
	生年月日	年 月 日	
	実際に 住んでいる 住所	春日市	
	連絡先	自宅 092-()-() 携帯()-()-()	
	世帯区分 いずれかに ☒	☐ 一人世帯 ☐ 二人以上の高齢者のみ世帯 ☐ 施設入所 ☐ 二人以上の障がい者のみ世帯 ☐ その他 ☐ 上記以外の二人以上の世帯	
	身体状況 特記事項	避難時は誰かの介助が（ ☐ 必要 ☐ 不要 ） 常時の医療確保（ ☐ 酸素供給 ☐ 電力供給（人工呼吸器等） ☐ 透析 ） その他：	

※ 次の緊急連絡先の方に対する情報登録の同意の確認は、ご本人様が行ってください。

緊急連絡先①	フリガナ		性 別
	氏 名		男・女・（ ）
	関 係	配偶者 ・ 子 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ 姪甥 ・ その他親戚 ・ 知人	
	住 所		
	連絡先	自宅()-()-() 携帯()-()-() メールアドレス()	
緊急連絡先②	フリガナ		性 別
	氏 名		男・女・（ ）
	関 係	配偶者 ・ 子 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ 姪甥 ・ その他親戚 ・ 知人	
	住 所		
	連絡先	自宅()-()-() 携帯()-()-() メールアドレス()	

高齢者・要援護者等台帳への登録のお願い

目的

春日市では、みなさんが安心して生活することができるように、『災害などの緊急時に備えて』、また、『地域福祉活動を推進するため』、高齢者・要援護者等の方に、台帳への登録をお願いしています。

なお、福祉サービス利用者は、サービスの利用開始に必要な情報のため、登録は必須となります。

情報の登録と共有

記入された情報は、春日市に登録します。また、市の関係所管及び下記の団体等と必要な情報を共有します。

情報を共有する団体等

「地域包括支援センター」、「社会福祉協議会」、「民生委員児童委員」、「福祉サービス提供事業所」等

※安否確認や大規模災害等の緊急時には、必要な情報を「春日・大野城・那珂川消防署」、「警察署」等の関係機関に提供させて頂く場合がありますので、ご了承ください。

自治会への情報提供の同意

あなたの情報を自治会に提供するための、同意の有・無の記入をお願いします。

これは、自治会が行う『地域福祉活動（地域での見守り、福祉活動へのおさそいなど）』や『災害時の支援等』に備えるものです。

同意された方の本人情報に限り、自治会が情報提供を希望した場合に提供します。

緊急連絡先の方への同意

緊急連絡先の方への情報登録の同意は、ご本人様が行ってください。

※市内での転居等により、登録情報に変更が生じた場合は、台帳提出先へご連絡ください。

～ 連絡・お問い合わせ・台帳提出先 ～

※提出は、郵送でも窓口でも随時受付中です。

春日市 高齢課高齢者支援担当、福祉支援課障がい福祉担当

〒816-8501 春日市原町3-1-5

電話 584-1111 FAX 584-3090

春日市社会福祉協議会 福祉推進課地域福祉担当

〒816-0851 春日市昇町3-101

電話 581-7225 FAX 581-7258