

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においては、自治会へ本人情報（連絡先は自宅電話番号のみ。）を情報提供することについて、

同意します。 同意しません。 ※ がない場合は、自治会への情報提供に同意があるものとして、取り扱わせていただきます。

※ 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			
	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 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一人世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上の高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 二人以上の障がい者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上のその他の世帯		
	身体状況 特記事項	避難時は誰かの介助が（ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要） 常時の医療確保（ <input type="checkbox"/> 酸素供給 <input type="checkbox"/> 電力供給（人工呼吸器等） <input type="checkbox"/> 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。

※ 記入内容については、次の方の同意があるものとして、取り扱わせていただきます。

緊急連絡先①	フリガナ		
	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()-()-() 携帯メールアドレス()	
緊急連絡先②	フリガナ		
	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()-()-() 携帯メールアドレス()	