

「南城市地域支え合い支援事業」要援護者登録申請書(登録台帳)

平成 年 月 日

南城市長

【同意書】

私は南城市地域支え合い支援事業の趣旨に賛同し、要援護者登録台帳への登録を申請します。

なお、私が届け出た下記の個人情報に関係支援団体(市、市消防団、島尻消防、区長・自治会長、担当民生委員、社会福祉協議会、地域支援員)へ情報提供されることに同意します。

登録申請者氏名

印

署名代行者(続柄)

印

該当するものに○印を

1. 一人暮らしの高齢者 2. 高齢者のみの世帯 3. 高齢要介護者 4. 障害者 5. その他()

住 所				電話番号	
				FAX番号	
氏 名		男・女		生年月日	M. T. S. H 年 月 日
緊急連絡先	氏名	続柄 ()		電話番号	自) 携)
	氏名	続柄 ()		電話番号	自) 携)
家族構成 (本人含む)		人	住宅構造		住宅築年数 年
特記事項					
※必要な保健・医療・福祉サービス					

※自治会記入欄

地域支援員(友愛訪問員)				地域支援員(友愛訪問員)			
住所				住所			
氏名		年齢		氏名		年齢	
電話番号	自)			電話番号	自)		
	携)				携)		
行政区名	区長・自治 会長氏名	印		電話番号			
	氏名	印		携帯番号			
	民生委員 氏名	印		電話番号			
		印		携帯番号			

廃止 年 月 日 (理由)

※留意事項

この台帳に関する情報は、日頃から防犯体制や事故の未然防止、又は災害発生時により生命等の安全を図るものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。