

ひとり暮らし高齢者認定申請書

安城市長

年 月 日

以下のとおり申請します。

|                                                                                                                                                       |                                                  |  |      |  |      |  |               |            |      |    |      |  |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|------|--|------|--|---------------|------------|------|----|------|--|------|--|
| フリガナ                                                                                                                                                  |                                                  |  |      |  |      |  | 男・女・<br>回答しない | 緊急連絡先(親族等) |      |    |      |  |      |  |
| 氏 名                                                                                                                                                   |                                                  |  |      |  |      |  |               | ①          | 氏名   | 続柄 |      |  |      |  |
| 住 所                                                                                                                                                   | 安城市 町                                            |  |      |  |      |  |               | 住所         | 固定電話 |    | 携帯電話 |  |      |  |
| 生年月日                                                                                                                                                  | 明治・大正・昭和 年 月 日                                   |  |      |  |      |  | ②             | 氏名         | 続柄   |    |      |  |      |  |
| 固定電話                                                                                                                                                  |                                                  |  | 携帯電話 |  |      |  |               | 住所         | 固定電話 |    | 携帯電話 |  |      |  |
| 生活状況                                                                                                                                                  | 該当する記号をつけてください<br>A：自分でできる B：おおむね自分でできる C：介助を要する |  |      |  |      |  |               |            |      |    |      |  |      |  |
|                                                                                                                                                       | 歩行                                               |  | 外出   |  | 階段昇降 |  | 食事支度          |            | ③    | 住所 | 固定電話 |  | 携帯電話 |  |
|                                                                                                                                                       | 掃除                                               |  | 洗濯   |  | 入浴   |  | 着替え           |            | ④    | 住所 | 固定電話 |  | 携帯電話 |  |
| (情報提供及び収集の同意) 見守り支援等のため、本申請の内容、要介護認定状況、障害手帳等の有無について、安城市から民生・児童委員、地域包括支援センター、地区社会福祉協議会その他市長が適当と判断した関係機関等に、提供すること及び見守り支援等に必要な情報を安城市が関係機関から収集することに同意します。 |                                                  |  |      |  |      |  |               |            |      |    |      |  |      |  |
| 氏 名 (※)<br>_____ (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。                                                                                                          |                                                  |  |      |  |      |  |               |            |      |    |      |  |      |  |
| 親族や友人との関わり状況(よく会う、連絡をとる方についてお書きください)                                                                                                                  |                                                  |  |      |  |      |  |               |            |      |    |      |  |      |  |
| 氏名 続柄 頻度                                                                                                                                              |                                                  |  |      |  |      |  |               |            |      |    |      |  |      |  |
| 氏名 続柄 頻度                                                                                                                                              |                                                  |  |      |  |      |  |               |            |      |    |      |  |      |  |

【参考】福祉サービス（R4.4.1現在）

- ①老人クラブ友愛訪問 ②寝具乾燥 ③火災警報器 ④家具転倒防止器具 ⑤軽度生活援助  
⑥福祉電話（高齢者給食サービス事業を週3回以上利用している方は利用できません。）  
⑦緊急通報装置（75歳以上、もしくは65歳以上で要介護1以上の認定を受けている方）  
⑧給食サービス ⑨鍵の預かり事業

※上記サービスの利用の申し込み先：

- ①～⑦高齢福祉係（Tel71-2223） ⑧ケアマネジャー・地域包括支援センター  
⑨社会福祉協議会（Tel72-0123）

民生委員  
確認

|     |  |    |     |
|-----|--|----|-----|
| No. |  | 氏名 | (※) |
|-----|--|----|-----|

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。