## 様式第1号

倉敷市ひとり暮らし高齢者等電話安否確認事業利用申請書

令和 年 月 日

倉敷市長 あて

	Ş	り	が	な	
申請	氏			名	
	住			所	<b>〒</b> 倉敷市
者	電	話	番	号	
	生	年	月	日	明 治 大 正 年 月 日 ( 歳) 昭 和
本人の状況	①世帯の状況				□ ひとり暮らし □ 高齢者のみの世帯 □ その他の世帯 ( )
	②介護保険制度				<ul><li>□ 非該当</li><li>□ 未申請</li><li>□ 申請中</li><li>□ 該当(要介護</li><li>・要支援)</li></ul>
	③ 現在利用しているサービス				介護 (予防) サービスの有無 □ 無 □ 有 緊急通報装置の有無 □ 無 □ 有 給食サービスの有無 □ 無 □ 有 その他のサービス □ 無 □ 有 ( )
緊急時の連絡先	親氵	<b>頻・</b>	知人	、等	氏名 電話 ( - ) 住所
	親氵	類•	知人	、等	氏名 電話 ( - ) 住所
	民	生	委	員	氏名 電話 ( - ) 住所
電話訪問回数				ζ	□ 週1回 □ 隔週
担当支援センター				·	高齢者支援センター 担当者 (電話 - )
備考			考		

## 添付書類

- 高齢者台帳
- ・ 介護予防プラン (必要な人)