

TEL ( )

## ( 固定型・モバイル型 ) シルバーホン設置個人台帳

( 年 月 日作成)

機種:

登録 番号		設置日	特記事項		自力	データ更新日	
	OSS 番号	年 月 日					
本 人 欄	フリガナ 氏 名	男・女			血液型	型	
	電話番号	( )	生年月日	M T S	年 月 日		
	住 所	宇治市 団地・アパート等名称 棟 号 ( 階 )					
	既往症 (病 名)	1	2	3			
	かかりつけの 医療機関 (主治医)	名 称				医 師	
		所在地					
	地区担当 民生委員	氏 名				民協地区	
		住 所	宇治市 (TEL)				
	家主名	(TEL)					
	同居人	有・無	氏 名	生年月日	M T	年 月 日	
健康状態など					続柄 (本人の -)		
利用している サービス・ 福祉施策等	1. 介護保険サービス( )( ) ( ) 担当ケアマネジャー(事業所名: )(氏名: ) 3. 生活保護 4. 障害者手帳 5. その他( )						
親 族 の 連 絡 先	1	フリガナ 氏 名	男・女			続柄 (本人の -)	
		住 所	〒 (TEL)				
2	フリガナ 氏 名	男・女			続柄 (本人の -)		
	住 所	〒 (TEL)					

自宅付近見取図						
自宅間取図						
緊急通報先			宇治市消防本部指令室			
協 力 者	1	フリガナ 氏 名	男・女			続柄 (本人の -)
		住 所	〒 (TEL)			
2	フリガナ 氏 名	男・女			続柄 (本人の -)	鍵 有・無
	住 所	〒 (TEL)				

# 見本

TEL ( 22 ) 3141 ( 固定型・モバイル型 ) シルバーホン設置個人台帳 ( 〇〇年 月 日作成 )

機種:

登録 番号	設置日	特記事項	自力	データ更新日	
	年 月 日			・ ・ ・	
本 人 欄	フリガナ 氏 名	ウジ タロウ 宇治 太郎 (男)・女		血液型 A 型	
	電話番号	( 22 ) 3141	生年月日	M T S 15 年 1月 1日	
	住 所	宇治市 宇治市〇〇町 ××番地 団地・アパート等名称			棟 号 ( 階 )
	既往症 (病 名)	1 高血圧	2	3	
	かかりつけの 医療機関 (主治医)	名 称	ABC病院		医 師 A先生
		所在地	宇治市〇〇町 ××番地 (TEL) 〇〇-		
	地区担当 民生委員	氏 名	民協地区		
		住 所	宇治市 (TEL)		
	家主名	借家等にお住まいであればご記入ください。 (TEL)			
	同居人 同居人がお られた場合に記 入してください	有・無	氏 名	生年月日	M T S 年 月 日
健康状態など			続柄 (本人の -)		
利用している サービス・ 福祉施策等	1. 介護保険サービス(訪問介護)(デイサービス)( ) 担当ケアマネジャー(事業所: 事業所)(氏名: 京都 花子 ) 3. 生活保護 4. 障害者手帳 5. その他(要支援・要介護等)				
親 族 の 連 絡 先	フリガナ 氏 名	ウジ 一郎 宇治 一郎 (男)・女		続柄 (本人の -) 長男	
	住 所	〒 - 宇治市〇〇町 ××番地 (TEL) 〇〇-			
	フリガナ 氏 名	ウジ ハナコ 宇治 花子 (男)・女		続柄 (本人の -) 長女	
	住 所	〒 - 宇治市〇〇町 ××番地 (TEL) 〇〇-			

自宅付近見取図					
この部分は空白で結構です。					
自宅付近の地図を書いてください。 地図を貼り付けていただくだけでも結構です。					
民生委員様をご存知ない方は空白で結構です。					
自宅間取図					
シルバーホン利用者の福祉サービス利用状況を教えてください。					
自宅の間取を書いてください。					
緊急通報先	宇治市消防本部指令室				
協 力 者	フリガナ 氏 名	ウジ シロウ 宇治 次郎 (男)・女		続柄 (本人の -) 次男	鍵 (有)無
	住 所	〒 - 宇治市〇〇町 ××番地 (TEL) 〇〇-			
	フリガナ 氏 名	キヨト タロウ 京都 太郎 (男)・女		続柄 (本人の -) 友人	鍵 (有)無
	住 所	〒 - 宇治市〇〇町 ××番地 (TEL) 〇〇-			