

生活状況調査票

記入日 平成 年 月 日

団地名			棟、号室	棟	号室			
ふりがな			性別	電話				
氏名								
生年月日	大正・昭和	年 月 日	年齢	歳				
(連帯) 保証人情報	ふりがな			性別		名義人との関係		
	氏名							
	住所							
	電話番号				連絡頻度			
緊急連絡先	ふりがな			性別		名義人との関係		
	氏名							
	住所							
	電話番号				連絡頻度			
子ども・親戚等(1)	ふりがな			性別		続柄		
	氏名							
	住所							
	電話番号				連絡頻度			
子ども・親戚等(2)	ふりがな			性別		続柄		
	氏名							
	住所							
	電話番号				連絡頻度			
鍵の預けの有無	有・無		預け先氏名	(続柄)				
			連絡先					
民生委員	氏名				連絡先			
市役所担当者	氏名				部署			
生活状況等	要介護度			障がいの有無	有・無	状況		
	通院先1			病院	病名	頻度		
	通院先2			病院	病名	頻度		
	通院先3			病院	病名	頻度		
	ホームヘルパー	有・無 (週 回)		曜日				
	デイサービス	有・無 (週 回)		曜日				
		デイサービス名称:						
	緊急システム	有・無		内容				
	救急カプセル	有・無		置いているところ				
	日常生活で困っている内容							

本調査票に記入いただいた個人情報は、住宅の管理上必要な場合にのみ使用します。