

あんしん電話登録調査票

フリガナ 氏名		男女	生年 月日	T・S・H	年 月 日
住所			電話		

確認事項

- 1 あんしん電話の要綱を守ります。
- 2 緊急通報を発し、緊急通報受信センターからの様態確認電話に応答しない場合は、協力員、消防署員等の関係機関からの住宅への立入りを認めます。
- 3 緊急時に、関係機関から派遣された職員、関係者が立入る場合には、住宅の一部破損が生じても修復責任を問いません。

○印や記入をお願いします。

住居の状態	一戸建て	二世帯住宅	借家	市営住宅	アパート	その他 ()
	木造	モルタル	鉄筋コンクリート	鉄骨	その他 ()	
健 康 状 態	以前、又は現在、病気がありますか 高血圧症 糖尿病 心臓病 脳血管障害（脳卒中） リウマチ 神経痛 がん ぜんそく 肺炎 骨折骨粗しょう症 肝臓病 腎臓病 その他					
	最近の体調はいかがですか					
	現在、通院している医療機関はどこですか 1 病院名 _____ 電話 _____ 2 病院名 _____ 電話 _____					
	血液型 (型) R h ()					
保険証の種類	国民健康保険 国民健康保険高齢者受給証					
	社会保険 共済保険 船員保険 全国建設保険 生活保護 退職者保険 後期高齢者医療被保険者証 その他					
介護保険	介護認定を受けていますか 要支援1 要支援2 要介護 () 申請中 非該当 認定を受けていない					
障害について	障害者手帳を持っていますか はい 種 級 障害名 _____ 障害名 _____					
	いいえ					
	その他障害等の手帳をもっていますか 手帳 _____					

協 力 員 近 所 の 方	1 氏名	関係
	住所	電話
親 戚 の 方	2 氏名	関係
	住所	電話
鍵の管理依頼者	氏名	関係
	住所	電話
緊急搬送時の住 居管理依頼者	氏名	関係
	住所	電話
民 生 委 員	氏名	電話
介護支援事業所	事業所名	担当介護支援専門員
	住所	電話
そ の 他	福祉サービス等を受けて、連絡が必要なところ等	
	氏名	関係
	住所	電話

区分：ひとり暮らし 高齢者世帯 独居重度身体障害者 その他