

利用者の状況

(ふりがな) 氏名		(歳)		生年月日	年 月 日		
				性別	男 ・ 女		
住所		〒 新庄市 電話番号					
自宅周辺の 目印になるもの				住宅の状況	①平屋 ② () 階建て ③集合住宅 () 階		
介護保険 被保険者番号				要介護認定	有 ・ 申請中 ・ 無		
障がい者手帳の 有無		有 (種 級) ・ 無			要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
利用者の身体 状況 (既往歴)				かかりつけ の病院	電話番号		
同居家族の有無		同居家族氏名		続柄	同居家族の身体状況		
有 ・ 無		(歳)					
協力員	ふりがな		住所	〒	続柄	電話番号	
	氏 名	(歳)					
	ふりがな		住所	〒	続柄	電話番号	
	氏 名	(歳)					
緊急連絡先	ふりがな		住所	〒	続柄	電話番号	
	氏 名	(歳)					
	ふりがな		住所	〒	続柄	電話番号	
	氏 名	(歳)					
ふりがな			住所	〒	続柄	電話番号	
自宅のカギを 預けている人							
ふりがな			住所	〒 新庄市	行政区	電話番号	
担当民生委員							

