

畑賀あんしんネットワーク登録届

畑賀あんしんネットワーク運営委員長 様
 広島市長 様

私は、畑賀あんしんネットワーク事業の目的や内容を理解し、見守りなどの支援を受けるため、畑賀あんしんネットワークへの登録を申込みます。また、見守りや支援を受けるために、以下の私の個人情報を、広島市及び畑賀あんしんネットワークを通して支援・見守り協力員に提供することに同意します。


ふりがな 氏名	印	男・女	血液型	型	歳
			年齢	年 月 日	生
代筆者	(続柄:)		代筆理由		
住所					
電話	自宅:	FAX: —	携帯: — —		
支援要件 (本人)	<input type="checkbox"/> 要支援【 級】 <input type="checkbox"/> 要介護【 級】 <input type="checkbox"/> 肢体不自由(上肢除く)【 級】 <input type="checkbox"/> 視覚障がい【 級】 <input type="checkbox"/> 聴覚障がい【 級】 <input type="checkbox"/> 療育手帳【 判定】 <input type="checkbox"/> 難病患者等居宅生活支援事業サービス受給者 <input type="checkbox"/> その他()				
支援要件 (世帯)	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居者が75歳以上 <input type="checkbox"/> 同居者が身体障害者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> その他()				
同居人数	本人を含めて()人	普段いる 部屋			
サービス 利用	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> あんしん電話 <input type="checkbox"/> 配食サービス(業者) <input type="checkbox"/> かけはし <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 利用していない				
つながり	週に1回以上、家族や知人との会話が、 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある時もない時もある				
特記事項	◎支援の際に配慮が必要な事項等を記載してください。				
町内会	<input type="checkbox"/> 未加入・ <input type="checkbox"/> 加入(町内会)		担当民生委員		
福祉委員			支援・見守り 協力員		

【緊急連絡先】

緊急時の私の連絡先は以下のとおりですので、緊急時は以下へ連絡をお願いします。

	氏名（名称）	電話（携帯電話）	住所（所在地）	備考（続柄等）
家族等				
かかりつけ医				
居宅支援 事業所				
協力員				
その他				

【災害時避難方法】

<input type="checkbox"/> 自力	<input type="checkbox"/> 要支援
※災害時避難方法にチェックを入れたら、下記項目に○を付けて下さい。	
1. いつ	<u>警戒レベル3で連絡が入るので、ただちに避難をしてください。</u>
2. どこへ (避難場所)	ア. 自宅 (階) イ. 第一避難場所 () ウ. 畑賀小学校 エ. 畑賀福祉センター オ. その他 ()
3. だれと (避難支援者)	① () 本人との関係 ()
	② () 本人との関係 ()
	私は災害時、このように避難します。