|  |
| --- |
| **綾瀬市ひとり暮らし高齢者個人情報提供承諾票**緊急時（災害時を含む。）や安否の確認が必要になった時のために、私の住所、氏名、生年月日、性別、電話番号、緊急連絡先、心身の状態等の個人情報を登録し、あらかじめ民生委員・児童委員、警察署、市消防署及び市関係部署に提供し、活用することに「同意」します。また、必要な情報を介護サービス事業者などへ確認することに「同意」します。　　　　年　　月　　日（宛先）綾瀬市長 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　（　M・T・S・H　　年　　月　　日生　　　歳　　男　・　女　） |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 固定電話：　　　　　　　－　　　　－ |
| 携帯電話：　　　　　　　－　　　　－ |
| Ｆ Ａ Ｘ：　　　　　　　－　　　　－ |
| 緊急連絡者 | ○近親者等（子、兄弟、親戚など）への連絡先を記入してください。 |
| １ | 氏　　名 | 続柄 | 住　　　　　　所 |
|  |  |  |
| 電　　話　　番　　号 |
| 固定 | 　　　－　　－ | 携帯 | 　　　－　　　－ |
| ２ | 氏　　名 | 続柄 | 住　　　　　　所 |
|  |  |  |
| 電　　話　　番　　号 |
| 固定 | 　　　－　　－ | 携帯 | 　　　－　　　－ |
| ※　自治会 | 　　　　　自治会　　　　区 |
| ※　担　当民生委員 | 氏　名　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　　－ |
| ※　自治会、担当民生委員の欄については、市で記入します。 |
| 特記事項 | ○　支援に必要となる心身の状態等を記入してください。（例）病名や足が悪い、耳が遠い、常備薬など |
| **お　知　ら　せ**○　災害が起こった時に自力での避難等に不安がある場合は、避難行動要支援者登録をお勧めします。この際は、地域の民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会のみなさまにお声掛けください。 |

お問い合わせは、綾瀬市役所　福祉総務課

福祉・生活支援担当　　0467-70 - 5613（直通）