

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 0467-70 - 5613 (直通)