

浜灘1区

※太枠内をご記入ください。

秘 65才以上の方及び身障者の方の福祉調査表

町内会・自治会名 No.

1住所	町	番地	2自宅番号	—	3緊急連絡先	●●-●●●● (息子: 生馬)
4構成	同居・高齢者世帯・独居世帯・その他()					↓事務局記入欄
5氏名	6性別	7生年月日	11入院先	入所先	寝たきり	障害
8 生馬 太郎	男・女	① S H ●年●月●日		●●介護施設	○	○級
生馬 花子	男・女	T S H ●年●月●日				級
	男	T				
同居の方で対象の方が増えた場合は、下の欄にお名前をご記入ください！			○対象者の方に記入していただく所は、 1～10までのチェック項目。 ※10は裏面です。 ○ <u>1.1～1.2</u> は福祉推進員の方の記入欄です。			
9	男・女	T S H 年 月 日				
不安事項や意見、要望などご記入ください。						
10 は、裏面で						

記入例(裏)

福祉推進員 調査記録

調査年月	調査済み欄	メモ欄	調査年月	調査済み欄	メモ欄
12 2019年 7月	済	生馬花子さん独居になられたが、息子さん が週1回安否確認に来られている。	年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済	福祉推進員さんが記入する欄です。 何でも気になったことをご記入ください！	年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済	代表の方に記入していただく。	年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済		年 月	済	
年 月	済		年 月	済	

10 福祉調査表情報の提供に関する同意確認書

生馬地区社会福祉協議会会長 あて

令和 年 月 日

わたしたち調査対象者は、災害発生時などに地域からの支援
が得られるよう、事前にわたしの情報を社協から消防・警察関
係、民生児童委員、社会福祉協議会、自治会、自主防災組織、
見守り組織(要配慮者支援組織)などの避難支援等関係者に提供
することに、

・同意します。

・同意しません。

代表氏名 (白筆)