登録№	※社協記入欄

様式 1－(1)

おはよう訪問事業　　利 用 申 請 書

申請日　　年　　月　　日

足立区社会福祉協議会会長 宛

おはよう訪問事業の目的を理解し必要な範囲においては民生委員や関係機関に対して
個人情報を提供し共有することを承諾し申請します。

対象者	ふりがな お名前		
	住所	〒 足立区	
		一戸建て ・ 都営公営住宅 ・ アパート ・ マンション ・ オートロック式	
	電話番号	自宅　（　　）	携帯　（　　）
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日　（　　歳）	
申請者 対象者と異なる場合記入してください	ふりがな お名前		
	住所		
	電話番号	自宅　（　　）	携帯　（　　）
	関 係	親族　友人　ケアマネ　その他（　　）	

	お名前(ふりがな)/続 柄	住　所	電話番号
緊急連絡先①	続 柄 [　　]	〒	自宅　（　　） 携帯　（　　）
緊急連絡先②	続 柄 [　　]	〒	自宅　（　　） 携帯　（　　）

通院状況	よく行く病院	電話番号
	通院頻度	月　　回　又は 週　　回 ／ 月・火・水・木・金・土

【担当民生委員】　**※民生委員の署名がなくても受付できます。**

第　　合同	地区	番	電話番号
担　当 民生委員		〒 足立区	

【処理経過】

受付日	※社協記入欄

登録決定日	※社協記入欄

≪提出先≫　〒120-0011　足立区中央本町1－17－1　足立区役所　南館　11F
足立区社会福祉協議会　生活支援課　　TEL　3880－5740

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式　1－(2)

○をつけてください

1	おひとり暮らしですか？	*はい*	*いいえ*
2	区内に、ご親族(2親等以内)は住んでいますか？	*はい*	*いいえ*
3	自宅にインターホンはついていますか？	*はい*	*いいえ*
	「いいえ」の場合･･･訪問時、どのようにお知らせすればよろしいですか？		
4	配達時、乳酸菌飲料を 玄関先で受け取ることはできますか？	*はい*	*いいえ*
	「いいえ」の場合･･･理由を教えてください。		
5	介護保険で デイサービスやヘルパーを利用していますか？	*はい*	*いいえ*
	「はい」の場合･･･　利用している曜日に○をしてください *デイサービス　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日* *ヘルパー　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日*		
	ケアマネージャー（　　）電話番号（　　） 事業所名（　　）		
6	区の緊急通報システム等、 他に、安否確認のためのサービスを利用していますか？	*はい*	*いいえ*
7	緊急連絡先の方は、このサービスを申請することや内容をご存じ ですか。また、緊急連絡先になることを了承されていますか？	*はい*	*いいえ*
8	緊急連絡先の方とは、どれくらい連絡を取り合っていますか？ *毎日　週に数回（　回程度）　月に数回（　回程度）　ほとんどない*		
9	電話での通話は、できますか？ *問題なくできる　耳が聞こえづらい　電話がない*		
10	外出時に、携帯電話を持って出かけますか？	*はい*	*いいえ*
11	日中の過ごし方を教えてください。		