

粕江市地域見守り活動支援対象者名簿登録申込書										
粕江市長 宛て ※可能な範囲でご記入ください。			支援区分		登録番号					
本人の 情報	(フリガナ) 名 前		性別		□男 □女		年 齢		_____ 歳	
	住 所		〒				世帯の人数		_____ 人	
	日中は1人ですか			はい ・ いいえ			前回の答え		(はい又はいいえ)	
	連絡先①	自宅電話番号								
	連絡先②	携帯電話番号								
	連絡先③	その他								
	緊急時の 連絡先	①	(フリガナ) 名 前				本人との 続柄			
住 所										
連絡先①			自宅電話番号							
連絡先②			携帯電話番号							
②		(フリガナ) 名 前				本人との 続柄				
		住 所								
		連絡先①	自宅電話番号							
		連絡先②	携帯電話番号							
民生委員										
◆日常的又は緊急時に手助けが必要なとき援助してくれる人がいますか。									前回の 答え	
1 いない 2 いる (親族 ・ 知人 ・ 近隣の人 ・ その他)										
◆あなたの世帯の状況を選んでください。									前回の 答え	
1 ひとり暮らし 2 同居全員が、75歳以上の世帯 3 子ども同居										
4 子どもとその家族同居 5 その他世帯 6 入院中・老人ホーム入所中										
情報提供について 同意します ・ 同意しません (丸を付けてください。)										
※「同意します」とは…記載した個人情報について、市及び市が協定を結んだ支援組織に情報提供すること及び登録内容について市の保有する情報（住民基本台帳等）と照合することについて同意をすることです。										
		(記入日)		年	月	日	(登録者本人) 署 名			
		(記入日)		年	月	日	(緊急時連絡先の方) 署 名			