

高齢者名簿等登録希望申請書

長泉町長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申請者 住所 長泉町中土狩828

氏名 長泉 太郎

対象者との続柄 本人

電話番号 989-5537

ひとり暮らし高齢者名簿又は高齢者世帯名簿(世帯全てが 75 歳以上)への登録を希望したいので申請します。

対 象 者	1	フリガナ氏名	ナガイズミ タロウ 長泉 太郎	性別 ※戸籍の性別を お書きください	男
		生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日（ 75 歳）	特記事項 (要介護認定等)	要支援2
	2	フリガナ氏名		性別 ※戸籍の性別を お書きください	
		生年月日	年 月 日（ 歳）	特記事項 (要介護認定等)	
	住所	長泉町中土狩 828	電話番号	989-5537	
(<input checked="" type="checkbox"/> 医療情報キット及び安心カードの配布 <input type="checkbox"/> 安心カードの配布)を希望します。 ※医療情報キットの配布はひとり暮らし高齢者のみにになります。 <input checked="" type="checkbox"/> エンディングノートの保管場所を町へ情報登録します。 ※対象者ご本人による申請時のみ登録できます。保管場所について、裏面に詳細をご記入ください。					
緊 急 時 の 連 絡 先	1	フリガナ氏名	ナガイズミ ヨシオ 長泉 良夫	続柄	長男
		住所	長泉町上土狩000-0	電話番号	090-0001-0001
		アドレス			
	2	フリガナ氏名	イズミノ ハナコ 泉野 花子	続柄	長女
		住所	〇〇市〇区〇町000-0	電話番号	080-0000-1111
アドレス					
<div>同意欄</div> <p>私は、私及び家族に関する情報が記載された高齢者名簿等を地区担当の民生委員に提供することに同意します。また、名簿に記載された情報を、安否確認に必要な場合に限り、地域包括支援センター、警察等に提供することに同意します。(エンディングノートの保管場所情報は除く)</p> <div>対象者 氏名 長泉 太郎</div> <div>上記代理人 氏名</div> <div>(対象者との続柄)</div>					

エンディングノートの保管場所について

※町への情報登録を希望される方のみご記入ください。

登録希望者のみ記入

エンディングノートの
保管場所、預け先

リビングにある文机の引き出し

照会可能な親族等

☒ 緊急時の連絡先 1 に記載した者

☒ 緊急時の連絡先 2 に記載した者

☐ その他

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____ 連絡先 _____

同意欄

私は、私が病気や事故等により意思表示ができなくなったとき、または死亡したときに、事前に町に登録した上記情報を、照会可能な親族等からの照会に対して町が開示することに同意します。

対象者（本人） 氏名 **長泉 太郎**

提出方法について

個人情報が含まれる内容であるため、原則として、申請者ご本人が直接、または郵送で長寿介護課高齢者支援チームにご提出ください。

【提出先】

〒411-8668

長泉町中土狩828

長泉町役場 長寿介護課高齢者支援チーム

※家族や知人に提出を依頼する際は、封筒に入れ、封をしたうえでご提出ください。