# 高齢者名簿等登録希望申請書

令和　　年　　月　　日

長泉町長　　様

申請者　住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

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。

<table>
<tr><td rowspan="6">対象者</td><td rowspan="2">1</td><td>フリガナ<br>氏名</td><td></td><td>性別<br>※戸籍の性別をお書きください</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日（　歳）</td><td>特記事項<br>（要介護認定等）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td>フリガナ<br>氏名</td><td></td><td>性別<br>※戸籍の性別をお書きください</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日（　歳）</td><td>特記事項<br>（要介護認定等）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td>長泉町</td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">（　☐ 医療情報キット及び安心カードの配布　☐ 安心カードの配布　）を希望します<br>※医療情報キットの配布はひとり暮らし高齢者のみになります。</td></tr>
<tr><td rowspan="9">緊急時の連絡先</td><td rowspan="3">1</td><td>フリガナ<br>氏名</td><td></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>アドレス</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">2</td><td>フリガナ<br>氏名</td><td></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>アドレス</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">3</td><td>フリガナ<br>氏名</td><td></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>アドレス</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

同意欄

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。

対象者　　氏名

上記代理人　氏名

（対象者との続柄　　）