



令和5年度ひとり暮らし高齢者調査票

令和5年6月1日現在

地域のひとり暮らしのかたの実態を把握し、見守り活動の基礎とするため、調査にご協力をお願いいたします。
個人の秘密は守られます。どうしても答えたくない事項については答えていただかなくても大丈夫です。

民生委員氏名	
--------	--

対象者	氏名	年 齢	歳	生年 月日	明 大 昭	年	月	日	性 別	男 女
	住所	明和町 (電話・携帯)								
緊急時の 連絡先	親族	(住所)	(電話・携帯)							
		(氏名)	(本人との続柄)							
	親族 以外	(住所)	(電話・携帯)							
		(氏名)	(本人との関係)							

以下は分かる範囲でご回答願います。

かかりつけの病院1	
かかりつけの病院2	
介護サービスほか	通所 () ・ ヘルパー ()
その他 (持病・常用薬・アレルギー 等があれば)	
現在、利用されている在宅福祉サービスほか	(いずれかに○をつけて下さい。)
ひとり暮らし高齢者等の住宅環境整備	有 ・ 無 ・ 分からない
緊急通報装置の貸出 ※固定電話等設置に条件有	有 ・ 無 ・ 分からない
歳末慰問品配布	有 ・ 無 ・ 分からない
福祉タクシー券 ※四輪自動車を所有していない世帯対象	有 ・ 無 ・ 分からない

裏面にも記入する箇所がございますので、ご協力願います。

<p>第1問 健康状態について</p> <p>※最も近いと思われる番号に○を付けてください</p> <p>※判定にあたっては、福祉用具を使用した状態であっても差し支えありません</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ほとんど病気もなく、健康である 2 何らかの障害や慢性の病気はあるが、日常生活に支障はなく、交通機関等を利用してひとりで外出する 3 何らかの障害や慢性の病気はあるが、日常生活に支障はなく、隣近所へなら外出する 4 家の中での生活はおおむね支障はないが介助により外出する 5 家の中での生活はおおむね支障はないが寝たり起きたりで、介助なしには外出できず外出頻度も少ない 6 家の中での生活にも何らかの介助が必要で寝ていることが多い 7 不明 	<p>第2問 心配ごとについて（複数回答可）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康に関すること 2 体調をくずした時の身の回りのこと 3 出かける時の交通手段のこと 4 災害時のこと 5 防犯についてのこと 6 金銭面でのこと 7 身近に相談相手がないこと 8 人との付き合いがうまくいっていないこと 9 特になし 10 その他 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 具体的 </div> 11 無回答
<p>第3問 よく行くところについて（複数回答可）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 子どものところ 2 兄弟・姉妹のところ 3 親族のところ 4 隣近所の人のところ 5 友人・知人のところ 6 コンビニ 7 デパート・スーパー 8 元気アップ教室 9 明和町老人福祉センター 10 ふれあいセンターポプラ・スズカケ 11 その他 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 具体的 </div> 12 無回答 	<p>第4問 買い物等で外出するときの交通手段について（複数回答可）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自分で車を運転して行く。 2 家族に連れて行ってもらう。 3 近所の友人・知人に連れて行ってもらう。 4 公共バス（チョイソコ）を利用する。 5 フクシトラベルを利用する。 6 タクシーを利用する。 7 電車を利用する。 8 自転車を利用する。 9 歩いて出かける。 10 その他 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 具体的 </div> 11 無回答

・個人情報の提供に関する同意

明和町長 あて

私は、災害時等における身の安全を確保するために必要な場合には、調査で回答した個人情報を、明和町情報公開及び個人情報保護に関する条例第15号第2項第2号の規定により、市町村関係課、警察、消防署、民生委員へ提供することに同意します。

令和5年 月 日

本人氏名 _____

代筆者氏名 _____

明和町ひとり暮らし老人等住宅環境整備事業利用申請書

令和 年 月 日

明 和 町 長 様

住 所 明和町

氏 名

(連絡先 電話)

(担当民生委員 氏名)

電話)

下記のサービス業務を申し出いたします。

1. 業 務 の 名 称

①大工仕事 ②草取り ③庭木の手入れ

※該当に○をつける

④文書の作成 ⑤毛筆代書 ⑥その他(ガラス・陶磁器等)

2. 履 行 期 間

月 日 から 月 日 まで

3. 業 務 の 内 容

内 容 明 細	数 量 等	摘 要
記入例 植木の手入れ 庭の草取り はめ板修繕 粗大ごみ○○	約5本 1間半×30cm ○個 ○台	松、柿 ほか 腐ってしまったので張替 ※対象品目のみ引受

(本年度利用済 H 残 H)

※無料は原則作業員1人当たり8時間×2日まで、これを越える時間分及び、作業に要する材料費等は個人負担となります。

明和町福祉タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

明和町長 あて

申請者 住 所 明和町

氏 名 _____

電 話 _____

福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、明和町福祉タクシー利用料金助成事業実施要綱の規定により申請します。

交付を受けようとする者				
住 所	明和町	申請者との続柄		
フリガナ				
氏 名				
生年月日	年	月	日生	年 齡 歳
申請区分 (該当する番号に○をつけてください。)				
心身障害者	1 身体障害者手帳 (1級・2級) 2 療育手帳 (A・B) 3 精神障害者保健福祉手帳 (1級) 4 その他1から3までに掲げる者のほか必要と思われるもの (理由: _____)			
交通弱者世帯	1 70歳以上の者のみで構成する世帯 2 母子家庭世帯及び父子家庭世帯 3 生活保護世帯 4 その他1から3までに掲げる者のほか必要と思われるもの (理由: _____)			
返納	1 70歳以上で自動車運転免許を自主返納したもの 返納時1回のみ36枚交付 (上記区分と同時申請可) ※「運転免許の取消通知書」と無効確認を受けた「運転免許証 (写)」添付			
【確認事項】 (□にレ点を記入して下さい。)				
<input type="checkbox"/> 共 通: 町内に住所を有し、現に居住している。(施設等に入所していない)				
<input type="checkbox"/> 心身障害者: 自動車税又は軽自動車税の減免を受けていない。				
<input type="checkbox"/> 交通弱者世帯: 四輪自動車を所有していない。運転できる者がいない。				
<input type="checkbox"/> 免許返納の場合は、介護福祉課で受付 (民生児童委員の署名はいりません。)				
※処理欄 タクシー券No. _____ 交付年月日 _____年 _____月 _____日				
使用期限 _____年 _____月 _____日				
交付枚数 _____ 枚 (年間36枚× /12月= _____ 枚)				

(注) ※印の欄は記入しないで下さい。

担当民生児童委員氏名 _____

明和町高齢者緊急通報装置設置申請書

令和 年 月 日

明和町長 へ

(申請者)

住 所 明和町 番地
氏 名
電話番号

高齢者緊急通報装置の設置を希望したいので、個人情報入力調書及び承諾書を添えて、次のとおり申請いたします。

貸与を受けようとする者	住 所	明和町		番地	男・女
	(ふりがな) 氏 名	明治	大正	年 月 日	昭和
世帯構成	(1)ひとり暮らし高齢者 (2)高齢者二人世帯 (3)その他				
家族構成	氏 名	生年月日	続 柄	性別	摘 要
理 由					
担当民生委員氏名					印

個人情報入力調査書

(ふりがな) 氏名		※	
生年月日		明・大・昭	※明・大・昭
		年 月 日生	年 月 日生
住所		— —	
持病		※	
保険証番号		※	
主治医電話番号		※	
血液型		A ・ B ・ O ・ AB	※A ・ B ・ O ・ AB
連絡先1	氏名		続柄
	住所		TEL
連絡先2	氏名		続柄
	住所		TEL
協力員	氏名 続柄		TEL
	氏名 続柄		TEL
備考			

(注) ※印は、高齢者二世帯の場合のみ記入してください。

連絡先の欄は、なるべく親族の方を記入してください。

承 諾 書

私は、緊急通報装置の設置に伴い、緊急通報装置が作動し、消防署から救急車が到着した際、家に鍵が掛かっている等で家への立ち入りが困難な状況でも、人命救助のため、窓ガラス等家の一部を壊して、家の中に入ることを承諾いたします。

なお、家の修理費用は自己負担いたします。

令和 年 月 日

明和町長 あて

設置者名 印

親族代表者名 印
