**高齢者サービス基本台帳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 令和　　年　　月　　日 | 記入者名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　 名 |  | 性　別 | 男女 |
| 世帯主又は扶養義務者 |  | 電　話 | －　　　　　 |
| 住　 所 | 阿南市　　　　　　町　　　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 緊急連絡先 | 氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 電　話 | 　　 － |
| 家　族　構　成 | 身　体　状　況 |
| 1.ひとり暮らし　2.高齢者のみの世帯3.同居世帯　　　4.その他 | 1.虚弱　2.寝たきり　3.認知症寝たきり4.認知症 5.障がい者　6.その他 |
| 高齢者区　分 | 要介護（１・２・３・４・５）認定なし ・ 事業対象者 ・ 要支援（１・２） |
| 担　当　者 | 氏　　　　名 | 担　当　者 | 氏　　　　名 |
| 民生委員名 |  | 保　健　師 |  |
| 老人友愛訪問員 |  | ホームヘルパー |  |
| 申請理由及びその他特記事項 |  |
|  |