令和　　年度　「小地域ネットワーク活動推進事業」状況調査票

担当地区名　　　　　　　　　　　　　区

　　　民生委員名

**【対　象　者】　　　　　　　　　　　　　設置年月日(令和　　　年　　　月　　　日)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 生年月日 | 住 所 | 電話番号 | 本人の  承諾 |
|  |  | 武雄市  ✔ |  | 有・無 |

**★該当するものにすべてチェックを入れてください**

□高齢者　□要介護者　□身体障害者　□知的障害者　□精神障害者　□子育て世帯

□単身世帯　□その他( )

□避難行動要支援者名簿に登録有

**★対象者が受けている福祉サービス**

□緊急通報　□デイサービス　□ヘルパー　□配食サービス　□ショートステイ

□ふれあいいきいきサロン　□緊急連絡カード設置　□他( 　　 )

**生活状況：　(気にかかることがあれば記入)**

**【緊急連絡先】親族・身内**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 電話番号 | 続柄 |
|  |  |  |

**【見守り協力者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 協力者氏名 | 電話番号 | 協力者氏名 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |