

小野市緊急通報事業利用者状況確認表

利用者氏名	
利用者住所	
利用者電話番号	

確認事項	<p>※該当する項目に○印を記入ください。</p> <p>○世帯状況</p> <table border="1"> <tr> <td>概ね65歳以上の独居高齢者世帯</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高齢者のみで構成される世帯（高齢者夫婦など）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>身体障害者のみの世帯に属する身体障害者の方</td> <td></td> </tr> </table> <p>○介護保険認定</p> <table border="1"> <tr> <td>認定「要支援」以上の方</td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定非該当又は未認定の方</td> <td></td> </tr> </table> <p>○民生児童委員の意見等記入欄（持病等の状況確認）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>上記の項目について確認しました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">民生児童委員</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: right;">氏名</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: right;">⑩</p>		概ね65歳以上の独居高齢者世帯		高齢者のみで構成される世帯（高齢者夫婦など）		身体障害者のみの世帯に属する身体障害者の方		認定「要支援」以上の方		認定非該当又は未認定の方	
概ね65歳以上の独居高齢者世帯												
高齢者のみで構成される世帯（高齢者夫婦など）												
身体障害者のみの世帯に属する身体障害者の方												
認定「要支援」以上の方												
認定非該当又は未認定の方												