

ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯調査票

記入日：令和 6 年 月 日 氏 名：

※ 内容を記してください。□は該当する項目に「✓（チェック）」を入れてください

情報提供の同意 記入欄	下記の内容を必要に応じ消防署等の公的機関及び民生委員・児童委員と共有することについて ☐ 同意します
----------------	---

●世帯状況等について伺います

世 帯 状 況	☐ ひとり暮らし ☐ 75 歳以上の高齢者のみの世帯である ☐ 同居人に 75 歳未満の者がいる
持 病	☐ なし ☐ あり（疾病名 ）

●電話・携帯電話について伺います

電 話 番 号	携帯： ☐ 携帯電話のみ所持	自宅：
---------	--	-----



携帯電話やスマートフォンをどのくらい使用していますか

☐毎日使用する ☐週に 3 日程度は使用する ☐あまり使わない

●緊急の際に、連絡して欲しい方はいますか

1	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号	携帯：	自宅：	
2	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号	携帯：	自宅：	

●市が実施している高齢者の見守りのためのサービスを知っていますか

- ☐緊急通報サービス（事業者が緊急時に駆けつけてくれるサービス）
- ☐高齢者おうちで安心見守り事業補助金（緊急時に家族へ自動で通知される機器を導入した際の補助金）
- ☐知らない

●困りごとがあればご記入ください