

# ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯調査票

記入日：令和 5年 月 日

※ 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 <input type="checkbox"/> 同意します
----------------	---

## ●世帯状況等について伺います

世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯である <input type="checkbox"/> 同居人に75歳未満の者がいる
持病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (疾病名 )

## ●電話・携帯電話について伺います

電話番号	自宅： 携帯： <input type="checkbox"/> 携帯電話のみ所持
------	---

↓ 携帯電話又はスマートフォンを所持している場合、下記もご回答ください

<input type="checkbox"/> 毎日使用する	<input type="checkbox"/> 週に3日程度は使用する	<input type="checkbox"/> あまり使わない
---------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

## ●同居の家族以外で、困ったときに頼れる方はいますか

<input type="checkbox"/> いる (名前・続柄等： )	<input type="checkbox"/> いない
--	------------------------------

## ●災害が発生したときに、自力で避難することはできますか

<input type="checkbox"/> 避難できる	<input type="checkbox"/> 避難できるが時間を要する	<input type="checkbox"/> 避難できない
--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

## ●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	自宅：	携帯：	
2	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号	自宅：	携帯：	

●緊急を要するときに、市と契約している事業者に通報が入り、状況に応じて消防署や緊急連絡先へ連絡するとともに、自宅に急行するなどの処置を行う「緊急通報サービス」を知っていますか

<input type="checkbox"/> 知っている	<input type="checkbox"/> 知らない	<input type="checkbox"/> 今後のために内容を知りたい
--------------------------------	-------------------------------	--

## ●困りごとなどがあれば、記入してください

- 今のところ心配はない 困りごとがあり、相談に乗ってほしい  
民生委員や地域の方などの見守りが必要と感じている

内容