

岩倉市生活支援型給食サービス安否確認連絡票



該当世帯	1 ひとり暮らし世帯 2 高齢者世帯 3 心身障がい者のみ世帯		配食業者	1 寿食品 2 さんえす弁当 3 宅配クック 123 あいち北店 4 配食のふれ愛 一宮店 5 配食のふれ愛 北名古屋・岩倉店		
記入日	年 月 日					
担当民生委員名						
(ふりがな) 対象者氏名	性 別	男・女	生年月日	大正 昭和 年 月 日		
		電話番号	自宅 携帯	職業		
住 所	(〒482 -) 岩倉市					
緊急連絡先 家族・近所(大家を含む)等の	(ふりがな) 氏名	性別	続柄	住 所	電 話 番 号	
		男・女			自宅 携帯	
		男・女			自宅 携帯	
		男・女			自宅 携帯	
		男・女			自宅 携帯	
・安否確認が取れなかった場合、状況確認のために上記緊急連絡先へ連絡します。 ・日中(土・日・祝日含む)連絡がとれる電話番号をご記入ください。 ・親族等がいなくても、緊急の際の連絡先として必ずご記入ください。						
介護認定	1 認定あり (要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) 2 事業対象者 3 認定なし					
	居宅介護支援事業所名・担当者名 ()					
主な介護者	1 家族 () 2 ホームヘルパー (週 回) 3 親戚 () 4 近所の人 5 その他 ()					
備 考						

この安否確認連絡票の個人情報、市の関係部署、岩倉市生活支援型給食サービス事業に係る委託業者へ提供されることに同意します。

令和 年 月 日 氏名