

在宅安心システム 利用者情報書

年 月 日

サービスの利用 登録をする者	住 所	〒 藤枝市					
	氏 名		生年月日	大・昭	年	月	日
電話番号	(自宅)		(携帯)				
介護認定	無 ・ 有 （要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 ）						
世帯状況	独居 ・ 同居者あり						
同居者	同居者氏名	続柄	年齢	電話番号	状態（A～C）	寝たきり	
	メールアドレス						
	メールアドレス						
A 要支援・要介護認定あり B 障害者手帳又は療育手帳を受給 C 日中不在 ※日中不在となる理由は、仕事や別居家族の介護等、やむを得ない理由に限ります。							

同居者以外の緊急連絡先

1	氏 名（ふりがな）	続柄	住所	勤務先
	電話番号	(自宅)	(携帯)	(勤務先)
	メールアドレス			
2	氏 名（ふりがな）	続柄	住所	勤務先
	電話番号	(自宅)	(携帯)	(勤務先)
	メールアドレス			
3	氏 名（ふりがな）	続柄	住所	勤務先
	電話番号	(自宅)	(携帯)	(勤務先)
	メールアドレス			

特記事項	
------	--