

## あんしんセット交付 申請書

あんしんセットの情報を必要がある場合には、地域包括支援センター、市役所、関係機関、民生委員、医療機関、消防署、警察署、社会福祉協議会、居宅介護支援事業者、自治会等の関係者と共有することに同意します。

※代理申請をする場合は、ご本人の同意の上、ご提出ください。

令和 年 月 日

代理人氏名： (続柄)

本人署名(自署)

代理人住所：

連絡先：

※民生委員が申請書を提出される場合は、住所・連絡先は記入不要です。  
代理人氏名欄に氏名、続柄欄に「民生委員」とご記入ください。

## ■ 基本情報

住所 〒 塩尻市	生年月日	T・S	年 月 日	
	介護認定	あり ・ なし		
フリガナ 氏名	性別	男 ・ 女 ・ 回答しない		
	電話	( ) -		
同居 家族	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	備考
			年 月 日	
			介護認定	あり ・ なし
			年 月 日	
		介護認定	あり ・ なし	
本人含む同居家族の人数 人				
緊急時 連絡先	フリガナ 氏名	続柄	住所	電話
世帯形態	単身世帯 ・ 高齢者のみ世帯 ・ 日中独居 ・ その他			

かかりつけ医療機関 ↓ご自身の状況をよく把握している医療機関から順に記入してください。

名称・担当科		電話番号	
名称・担当科		電話番号	

医療情報 ↓書ききれない場合は、お薬手帳のコピーを裏面に貼付してください。

血液型	A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明
既往歴	
服用薬	
特記事項	

担当民生委員の氏名