

# 福祉を高める運動対象世帯調査票



民生委員 (福祉委員)		担当町	
電話番号			

作成・更新日  
 令和 年 月 日  
 令和 年 月 日  
 令和 年 月 日

※更新の際は赤字で記入のこと

## 福祉を高める運動 実施目的

この福祉を高める運動は、すべての市民が安心して住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域住民の抱える様々なニーズを把握し、住民一人ひとりの福祉ニーズに対し、適切なサービスの提供および支援がうけられるよう調整を行い、関係機関への的確な連絡や対応を行うために活用します。

氏名	フリガナ	性別	生年月日		歳
	血液型	型			
住所	(電話番号:)		問題区分	なし 経済問題 介護 児童問題 ひきこもり 生活状況 生計 健康 医療 虐待 家事 その他( )	
対象区分	要介護認定者 ひとり暮らし高齢者 障がい者 認知症 虚弱 日中独居 寝たきり(準) 母子・父子 高齢者夫婦 生活保護 その他		具体的な内容		
生身 活体 状況			地域関係		
配食サービスの利用		有 ・ 無			
緊急通報システムの設置		有 ・ 無			
介護保険 利用の有無		有 ・ 無	介護度	障害者手帳  身体障害者手帳 種 級 ( 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 )  精神障害者保健福祉手帳 級  療育(知的)手帳 A ・ B1 ・ B2	
現在の状態		通院 ・ 入院 ・ 施設入所			
入所施設 又は 医療機関名 (通院・入院)		(電話番号:)			
主治医名					
病名					
家族 構成	氏名	続柄	生年月日	住所	備考
緊急 連絡 先	氏名	続柄	電話番号	住所	備考