

No. _____

(秘) 福祉票

<自由記入欄>

(記録開始年月日 年 月 日)

		ふりがな				区 分	
要 支 援 者	氏名				A 高齢者	[]
	性別	男・女	血液型	型	B 障がい者	[]
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)			C 児童	[]
	住所	〒 -			D 単親	[]
	電話	- -			E 外国籍	[]
	携帯電話	- -			F その他	[]
	生活保護	年 月 ~ 年 月					
家 族 ・ 近 所 等 の 緊 急 連 絡 先	同居 続柄	ふ り が な 氏 名 (生年月日・年齢)			電話番号①	備 考 (別住所、健康状態、 職業、学校など)	
					電話番号②		
					- -		
		(年 月 日 歳)			- -		
					- -		
		(年 月 日 歳)			- -		
					- -		
	(年 月 日 歳)			- -			
				- -			
	(年 月 日 歳)			- -			

要 支 援 者 の 概 要

【主な悩みや希望】

【支援目標】

【概 要】（健康状態、要介護度、利用中のサービス、住居の状態、かかりつけ医、年金の受給状況など）

＜取り扱い上の留意点＞

- 1 民生委員自身が記入をする。
- 2 噂や伝聞の類は記入せず、知り得た範囲で事実のみを記入をする。
- 3 コピーはとらない。
- 4 原則、外に持ち歩かない。
- 5 記録内容が正しいかどうか定期的に確認し、訂正・追加をする。