

利用者IDコードNO						利用者区分	高齢者・身体障害者		種	級	年 月 日				
市町村名		幕別町		担当課（係）		高齢者支援係			担当者名		TEL0155-54-3812				
登録年月日＊		年 月 日		設置年月日＊		年 月 日			変更年月日＊		年 月 日				
フリガナ 利用者氏名						性別	男・女	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和			血液型	A B ＋ RH O AB －		
フリガナ 同居人氏名				利用者の関係		性別	男・女	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和			身体状況			
利用者住所		TEL（ ） －								目標物					
住居種類		自家・公営住宅・借家・間借・その他				住居構造		（木造モルタル・鉄筋・その他）（平屋・ 階建て）							
主 な 病 名		医 療 機 関 名 （コードNO＊）				主 治 医 名		その他の身体状況							
		TEL（昼）（夜）						難聴（あり・軽度あり・なし） 補聴器使用（あり・なし）							
		TEL（昼）（夜）						会話に支障（あり・なし） 視力（普通・低下あり・視力なし） 認知・理解力の低下							
		TEL（昼）（夜）						（あり・軽度あり・なし） 歩行状態（普通・杖使用・車椅子使用）							
消 防 署		幕別消防署 TEL0155-54-2434				関係機関		TEL							
フリガナ 連絡先氏名				連絡先住所		TEL					利用者の関係				
協力員	順位	フリガナ氏名		性別	生年月日		住 所			利用者との関係	鍵	対応時間	到達時間		
	1			男・女	大正昭和平成 年 月 日		TEL				有・無	～	歩・車 分		
	2			男・女	大正昭和平成 年 月 日		TEL				有・無	～	歩・車 分		
	3			男・女	大正昭和平成 年 月 日		TEL				有・無	～	歩・車 分		
ヘルパー利用時間		月	～		火	～		水	～		セ ン サ 設 置 場 所	火災			
木	～		金	～		土	～		日	～		煙			
デイサービス利用状況（月・火・水・木・金・土・日） その他サービス状況（ ）												ガス			
特記事項												その他（ ）			