

No. **記入例** **(表)**

基準日 令和7年9月1日

緊急時高齢者あんしん台帳			担当民生委員名		地区※ 記入の必要はありません			整理番号	
①	フリガナ	フジミノ イチロウ				②	性別	③	血液型
	氏 名	ふじみ野 一郎					男		A 型
④	生年月日	昭和 16 年 2 月 1 日							
⑤	住 所	ふじみ野市 福岡 1-1-1							
		借家の場合	家主(管理会社): ふじみ野株式会社 電話番号: 000-000-0000						
⑥	電話番号	自宅: 000-000-0000 携帯: 000-0000-0000							
⑦	親 族 の 連 絡 先	氏 名	続柄	住 所		電 話 番 号			
		ふじみ野 二郎	子	川越市〇〇〇町〇-〇-〇		自宅	000-111-1111		
		ふじみ野 花子	妹	富士見市〇〇〇町〇-〇-〇		携帯	000-2222-2222		
						自宅	000-333-3333		
⑧	親族以外 の連絡先	氏 名	関係	住 所		電 話 番 号			
		埼玉 太郎	友人	さいたま市〇〇町〇-〇-〇		自宅	000-4444-4444		
⑨	介護認定 状況	要介護1	(1) ケアマネ事業所名: ABC居宅介護支援事業所						
			(2) 電話番号: 000-666-6666						
			(3) 担当ケアマネ: ◆◆◆◆						
⑩	主な病気 医療機関	主な病気・症状	医 療 機 関						
		糖尿病・歩行困難	病院名:	〇〇病院		担 当 医:	△△△△医師		
			所在地:	ふじみ野市〇〇〇		電話番号:	000-777-7777		
			病院名:			担 当 医:			
		所在地:			電話番号:				
⑪	就労している方	就労先事業所名: 電話番号:							
⑫	【その他知らせておきたいことなど特記事項】 ○体調のこと・心配なことなど 歩行が困難で見守り等の支援が必要です。 ○通院・入院時あんしんセット(別紙参照)やエンディングノートの保管場所・終活に関すること 私のエンディングノートは仏壇の引出しにしまっています。 普段家族とあまり連絡をとらないため、家族には伝えていません。								
⑬	この台帳を、急病等の緊急事態に対応するため、ふじみ野市、高齢者あんしん相談センター、社会福祉協議会、民生委員・児童委員で共有し、また、緊急時には救急隊と搬送先の医療機関が救急医療に活用することに同意します。 氏名 ふじみ野 一郎 印 ※ 自署の場合は、押印不要です。								