

同意書

令和 年 月 日

大阪市長あて

私は、地域における見守り活動や災害時の避難支援のため、区役所が認定した地域団体（民生委員・児童委員、まちづくり実行委員会等）に対して、大阪市・区役所が持つ次の情報

- ①生年月日 ②性別 ③要介護・自立認定の有無 ④障がい者手帳所持の有無
⑤障がいの種類 ⑥障がい支援区分の有無 ⑦現在ご使用の医療機器

に加えて、この同意書に記入する情報を提供することに、

同意します

※裏面のご記入にもご協力ください

同意しません

※下記のチェックに見守りを必要としない理由についてご記入ください

入院中のため

施設入所中のため

家族で見守りが出来ているため

その他（

）

ご本人の署名

（宛先に記入されている方の情報をご記入ください）

（ふりがな）

（氏 名）

（住 所）

（電話番号）

※ご本人が記入するのが難しい場合、
代筆者に「ご本人の署名」欄を記入
していただき、下記に代筆者の方の
署名もご記入ください。

（ふりがな）

（氏 名）

（住 所）

（電話番号）

（本人との関係）

この取組みは、ご近所同士の助け合いを基本とするものですので、情報提供に同意することでご本人の希望する支援が保障されるものではありません。また、活動を支援する方が何らかの責任を負うものではありません。

※現在、介護施設や住民票に登録されている住所とは別の場所にお住まいの場合は、その内容を教えてください。（場合によっては、（災害時や）見守りの支援が行えないことがあります。）

<input type="checkbox"/> 入院中 （病院名）	<input type="checkbox"/> 施設入所中 （施設名）	<input type="checkbox"/> その他
お住まい先のご住所		

裏面もご記入ください

【ご本人の状況について】 （提供可能な範囲でご記入ください。）

あてはまる□に☑と必要事項を記入してください。

●世帯の状況			
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 夫婦のみ	<input type="checkbox"/> 家族と同居 (同居者の続柄)	<input type="checkbox"/> その他 ()
●緊急時の連絡先 (情報を提供することについて、同意を得たうえで記入してください。)			
(ふりがな)		(本人との関係)	
(氏名)			
(住所)		(連絡先)	
●福祉サービスの利用状況			
<input type="checkbox"/> ごみ持ち出しサービス(ふれあい収集)を利用			
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	事業所名:		
<input type="checkbox"/> 支援(相談)員	担当者名: ☎		
<input type="checkbox"/> 介護サービスを利用	<input type="checkbox"/> 障がい福祉サービスを利用		
(利用しているサービスに○またはご記入ください)			
①ヘルパー	②デイサービス	③訪問入浴	④ショートステイ
⑥車イス・ベッド等レンタル	⑦その他(⑤訪問看護)
●家族や地域などの見守り状況 <input type="checkbox"/> あり(福祉サービス、介護サービスの見守りを除く) <input type="checkbox"/> なし			
(誰から支援を受けていますか)			
(どのような支援を受けていますか)			
●支援の際に配慮が必要なこと (該当する箇所に○をし、他にも留意点があればご記入ください)			
1	聞こえにくい・聞こえない(右・左)	2	見えにくい・見えない(右・左)
3	マヒがある(上肢右・上肢左、下肢右・下肢左)	4	杖・松葉杖・白杖
5	吸入器・吸引器	6	特別食
7	車イス・電動車イス・歩行器	8	会話補助装置
9	ペースメーカー	10	消化管ストーマ
11	人工透析	12	在宅酸素ボンベ
(自由記入)			