

新規 更新

(修正あり)

注意事項

1 右記に必要な事項
をご記入ください。
*は必須事項

2 申請時に
年齢の確認できる
公的な証明書を
ご提示ください。

3 施設内で必要が
ある時は、本人の
了承を得ないで
緊急連絡先に連絡
します。

4 緊急連絡先に連絡
ができないときは、
民生委員や地域包括
支援センターに
連絡することが
あります。

5 ご記入いただいた
情報から福寿カード
(裏面イメージ)を作成
いたします。
福寿カードへの電話
番号、緊急連絡先及び
住所の記載を希望
しない方はお申出
ください。

6 ご記入いただいた
情報は、施設の利用
の可否判断、施設
利用状況の分析・把握
及び緊急時の連絡に
のみ利用します。

福寿カード交付申請書
福祉会館等個人情報取得同意書

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.0mm×
2.4mm

フリガナ

氏名

* _____

* 生年月日 T S 年 月 日 () 歳

* 血液型 A・AB・B・O RH + -

* 住所 〒 平塚市

* 電話番号

* 緊急連絡先1 続柄

* 緊急連絡先2 続柄

家族構成 同居人数

健康保険証 世帯主 記号 番号

医療受給者証 番号

かかりつけ医療機関名

事務処理欄(以下は、記入不要です)

館長	合議	担当
----	----	----

上記のとおり発行してよいでしょうか。

起案日	決裁日
発行日	有効期限 年 月 末日
備考	

発行場所

会 東 南 西 七
1 2 3 4 5

確認書類

- 運転免許証
- 各種保険証
- 医療受給者証
- 後期高齢者医療被保険者証
- マイナンバーカード
- その他

()