【共に歩む市民の会】

**入居に関する連絡票（関係機関記入用）**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 |  | 男・女 | 生年月日 | | 昭和／平成  　年　　月　　日（　　才） |
| 住　　　所 | 〒  ℡ | | | | |
| 保　護　者 | 氏　名　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日　続柄（　　　　　）  住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　）  住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ | | | | |
| 現在までの経過　　　　　　　　　　　障害支援区分（　　　　　）　要介護認定（　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　《家族構成図》 | | | | | |
| 家族状況 | | | |  | |
| 紹介機関の依頼目的・援助方針  現在の生活状況、病状悪化時の様子や対応など留意すべき事項 | | | | | |
| 記載者　　　　　　　　　　　　所　属　　　　　　　　　　　　　　℡ | | | | | |