個人カード

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **記入日** | (西暦） 年 月 日 | 登録番号 |  - -  |
| **ふりがな** |  | 性別 |  |
| **写真**（上半身、最近３ヶ月以内に撮影したもの）横４㎝×縦５㎝ |
| **氏名** |  | 男 ・ 女 |
| **住所** | 〒 |
| (アパート、マンション、公団、施設等の名称） |
|  |
| **本籍地** |  | 筆頭者 |  |
| **生年月日** | 大 ･ 昭 ・ 平 ・ 西暦 年 月 日 | 職業 |  |
| **本人の****連絡先** | 電 話 |  | ＦＡＸ |  |
| 携帯電話 |  | 携帯メール |  |
| ＰＣメール |  |
| **住宅の****種別** | □一戸建て（□持ち家 □賃貸） ／ □集合住宅（□持ち家 □賃貸 □公団・公社 □ホーム） |
| **配偶者** | □有（生年月日：大・昭・平・西暦 年 月 日） □無（□未婚 □死別 □離別） |
| **親族関係** | 親（□有 □無） 子（□有 □無） 兄弟姉妹（□有 □無） 甥姪（□有 □無） |
| **管理人・****管理会社・大家さん等の連絡先** | 氏 名 |  | 管理会社等 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 電 話 |  | F A X |  |
| **安否確認※システムの有無 ※室内で倒れていることなどを外部者が感知できる** | 有 ・ 無 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人カード | **登録番号（事務局記入）** |  - -  |
| **要介護****認定** | □受けていない　□受けている→ □要支援（１・２）□要介護（１ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５） |
| **介護****保険** | 担当ヘルパー | 氏名 |  | 電話 |  |
| ケアマネージャー | 氏名 |  | 電話 |  |
| 事業所等 | 名称 |  | 電話 |  |
| **遺体安置場所****（死後24時間）** | □りすシステム一任 |  | □その他（ ） | □献体 |
| 献体される方はご記入ください | 大学名等 |  | 連絡先 |  |
| 登録番号等 |  |
| **お骨の処遇** | □ 納骨場所あり | 名称 |  | 連絡先 |  |
| 所在地 |  |
| □ 納骨場所なし | □これから探す □りすシステムに一任 | □収骨しない（別途契約要） |
| □ 撒 骨 | □りすシステムに依頼（別途契約要） |
| □他に依頼 | 名称 |  | 電話 |  |
| 所在地 |  |
| お骨の処遇時期 |  □火葬後なるべく早く □四十九日頃 □その他（ ） ） |
| ※お骨の処遇に関しては希望通りとならない場合、りすシステムに一任となります。 |

|  |
| --- |
| **緊急連絡先** |
| 氏 名 | 関係 | 住 所 | 電話・携帯等 |
|  |  | 〒 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 関係 | 住 所 | 電話・携帯等 |
|  |  | 〒 |  |