



福祉カード

対象者
氏 名

1 対象世帯等

作成 年 月 日

A. 高齢者関係 (65歳以上)				B. 障害児・者関係				C. 児童関係					D. その他			
1. 高齢者のみ 〔夫婦・親子・兄弟姉妹・〕	2. ひとり暮らし	3. その他	身体状況 ・ねたきり ・認知症 〔 ・要支援 ・要介護 〔 ・その他 〕〕	1. 身体障害	2. 知的障害	3. こころの問題	4. その他 〕	1. 不登校	2. 非行	3. 虐待	4. 子育て	5. その他 〕	1. ひとり親	2. 生活保護	3. 外国籍	4. その他 〕

2 対象者・世帯の状況

氏名	(対象者本人)		男女	住所			電話		
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日								
特筆すべき事項									
対象となった原因	世帯主	(時期 年 月頃)							
	家族								
緊急時連絡先	氏名	続柄等	住所					電話	
	氏名	続柄等	住所					電話	

3 家族の状況 (世帯構成)

	氏 名	続 柄	性別	年齢	健康状態	生 年 月 日	職 業 (学年)	備 考
1		世帯主						
2								
3								
4								
5								
6								
特筆すべき状況								

区 名		担 当 地 域 名		担当民生委員 児 童 委 員 名	
引継者氏名				年 月 日	引き継ぎ完了しました。
引継者氏名				年 月 日	引き継ぎ完了しました。

