小地域ネットワーク　利用者台帳（2023～2026）

㊙

支部（自治会）	○○　支部　○○　班　○○　組

利用者情報

①	ふりがな ○○ ○○	性別	生年月日	
	氏名 ○○ ○○	男・女	明・大・昭 ○○ 年 ○○月○○日	歳
	介護度（要支援・要介護度を記入してください）	健康状態（持病や病歴を記入ください。特に無ければ無記入で結構です）	治療	掛かり付け病院等（デイサービス）
②	ふりがな		月　日	
	氏名		年	歳
	介護度	健康状態	掛かり付け病院等（デイサービス）	備考
	住所　ひたちなか市 ○○○ ○○-○○○		○○○（ ○○○ ）○○○	

○をつけてください。

利用者②の欄は，世帯構成が複数の場合のみ記入ください。複数の場合，世帯主の方を①にお願いします。

利用者が複数の場合，夫婦・親子・兄弟等の関係を記入してください。

協力員情報

①	ふりがな ○○ ○○	住所：ひたちなか市	電話番号	○○○-○○○-○○○○	
	氏名 ○○ ○○	○○ ○○○-○			
	性別：男・女	関係・距離：隣人 10m	備考：		
②	ふりがな ○○ ○○	住所：ひたちなか市	電話番号	○○○-○○○-○○○○	
	氏名 ○○ ○○	○○ ○○○-○			
	性別：男・女	関係・距離：隣人 30m	備考：		
③	ふりがな ○○ ○○	住所：ひたちなか市	電話番号	○○○-○○○-○○○○	
	氏名 ○○ ○○	○○ ○○○-○			
	性別：男・女	関係・距離：隣人 50m	備考：		

連絡者（親族等）

①	ふりがな ○○ ○○	続柄	鍵	電話番号	固定	○○○-○○○○-○○○○
	氏名 ○○ ○○	長男	有・無			
	住所 ○○市 ○○ ○○-○○				携帯	○○○-○○○-○○○○
②	ふりがな			電話番号	固定	○○○-○○○○-○○○○
	氏名 ○○ ○○	長女	有・無			
	住所 ○○市 ○○ ○○-○○				携帯	○○○-○○○-○○○○

連絡先，出来る限り記入してください。

支部長（自治会長）	氏名 ○○ ○○	電話番号	○○○-○○○-○○○○
民生委員	氏名 ○○ ○○	電話番号	○○○-○○○-○○○○

特記事項（ケアマネ等）

ひたちなか市社会福祉協議会		※社協記入欄	小ネット登録日	小ネット更新記録欄
○地域支援係	西大島3-16-1 電話：272-4106		○○年○○月○○日	
○那珂湊事務所	南神敷台17-6 電話：263-7424			

※この台帳に関わる『個人情報』については，社福）ひたちなか市社会福祉協議会　個人情報保護規定に基づき適切に管理し，本事業及び本事業に関わる業務以外には使用いたしません。