

作成 年 月 日  
更新 年 月 日

〔1〕基本情報

ふりがな 氏名		住所	
生年月日	M・T・S・H・R	年	月 日（年齢）
電話	固定（ ） 携帯（ ） <input type="checkbox"/> なし		

〔2〕連絡先

連帯保証人	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入居者との関係：（ ）
	所在： <input type="checkbox"/> 函館市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ）	
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入居者との関係：（ ）
	所在： <input type="checkbox"/> 函館市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ）	
その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入居者との関係：（ ）
	所在： <input type="checkbox"/> 函館市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ）	

〔3〕かかりつけ医

名称		電話番号	
所在地		通院頻度	回／週・月
名称		電話番号	
所在地		通院頻度	回／週・月
名称		電話番号	
所在地		通院頻度	回／週・月

〔4〕利用している福祉制度など

利用中の制度	<input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> 障がい者支援サービス <input type="checkbox"/> その他（ ）		
事業所名		担当ケアマネジャー	
電話番号		担当者名	

〔5〕利用している福祉サービスなどの利用状況

月	火	水	木	金	土	日	利用サービス	電話番号	担当者名

〔裏面に続く〕

〔6〕 行政機関等に関する情報 ※これまでに利用・相談等したことがある場合  
名称, 担当者名, 電話番号, 支援内容など

行政機関	
地域包括支援センター (担当ケアマネジャー)	
民生委員	
支援団体等	

〔7〕 その他

〔記載例：〇〇新聞の定期購読, 〇〇スーパーの宅配サービスなど〕

- 記入された個人情報等は次の目的にのみ使用し, 家主・入居する物件を管理する不動産店のほか, シートに記入されている関係者内でのみ共有・管理いたします。
  - ・入居者本人の心身状況等に異変があった際の対応等で, 家主および不動産店が必要と判断した場合
  - ・関係者から入居者本人への連絡が取れなくなる等, 支援の継続に支障をきたす場合
  - ・シートに記入された情報や内容に変更や修正が生じた場合なお, 当該個人情報等を使用・共有・管理する関係者は, 所属する各団体に関連する法律において定められた守秘義務を遵守いたします。

「入居者情報 共有シート」の使用や共有・管理等について, 上記に同意いただける場合は, 以下の本人署名欄に署名 (本人が署名できない場合は, 括弧内に代筆者氏名および間柄を記載) をお願いいたします。

年 月 日

本人署名 ( ) 代筆)

入居者情報共有シートは, 入居後に賃借人である皆様に何かあった際, 可能な範囲で関係者間で情報を共有し, 適切な支援につながりやすくするよう, 記載いただくものです。不動産店・大家と賃借人の相互安心のため, 記入は任意になりますが, ご記載ください。  
なお, 何かあった際に必ず対応することを確約するものではないことをご理解願います。

※不動産店記入欄

取扱不動産店等名称