

## 伊勢原市ひとり暮らし老人登録要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、ひとり暮らし老人の福祉の増進及び向上を図るため、ひとり暮らし老人の登録に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「ひとり暮らし老人」とは、在宅の満65歳以上の者で、次の各号に該当するものをいう。

- (1) 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市の住民基本台帳に記載され、現に居住している者
- (2) 次の施設に入所又は入居していない者
  - ア 介護老人福祉施設
  - イ 介護老人保健施設
  - ウ 介護療養型医療施設
  - エ 養護老人ホーム
  - オ 軽費老人ホーム
  - カ 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。）
  - キ 認知症対応型共同生活介護
- (3) 長期入院（3か月以上）していない者
- (4) 常時居住している家屋（次号において「家屋」という。）に同居者がいない者
- (5) 家屋のある同一敷地内に配偶者、三親等内の者又は事実上婚姻関係にある者が居住していない者

(登録申請)

第3条 ひとり暮らし老人として登録を希望する者（次条において「申請者」という。）は、担当地区民生委員（次条において「民生委員」という。）を通じ伊勢原市ひとり暮らし老人登録申請書（第1号様式）及び伊勢原市ひとり暮らし高齢者生活実態申告書兼台帳（第2号様式）を市長に提出するものとする。この場合において伊勢原市ひとり暮らし高齢者生活実態申告書兼台帳は、市担当職員が必要に応じて調査し、補筆するものとする。

(決定通知)

第4条 市長は、前条の規定により申請があった場合は、速やかにその内容を審査し、必要事項を調査するとともに、その結果を伊勢原市ひとり暮らし老人登録決定通知書（第3号様式）により申請者及び当該民生委員に通知するものとする。

(変更届出)

第5条 ひとり暮らし老人として登録された者（次条において「登録者」という。）が第2条の規定に該当しなくなったとき又は住所その他登録に関し必要な事項の変更をしたときは、速やかに市長に伊勢原市ひとり暮らし老人登録事項変更届（第4号様式）を提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により提出された伊勢原市ひとり暮らし老人登録事項変更届（第4号様式）の内容に応じて、登録の取消し又は登録事項の変更を行うものとする。

（登録台帳）

第6条 市長は、登録者について適切かつ効率的な対策を実施するため、必要となる基礎的な事項に関し、伊勢原市ひとり暮らし老人登録台帳を整備するものとする。

（関係機関との連携）

第7条 市長は、この要綱の実施に当たっては、常に民生委員、地域包括支援センター、消防本部、社会福祉協議会等の関係機関との連携を密にし、相互に協力して行うものとする。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか、ひとり暮らし老人の登録に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、平成29年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際現にこの告示による改正前の伊勢原市ひとり暮らし老人登録要綱の規定により登録された者は、この告示による改正後の伊勢原市ひとり暮らし老人登録要綱の規定による登録者とみなす。

附 則（令和3年7月2日告示第175号）

この告示は、公表の日から施行する。

第1号様式（第3条関係）

伊勢原市ひとり暮らし老人登録申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 住 所

氏 名

電 話 \_\_\_\_\_

民生委員 住 所

氏 名

電 話 \_\_\_\_\_

情報提供を希望する

次のとおりひとり暮らし高齢者として登録を申請します。

ふりがな		生 年 月 日
対象者 氏 名		年 月 日
対象者 住 所	伊勢原市	
対 象 者 の 状 況	別紙 生活実態申告書兼台帳のとおり	

サービスの利用状況や利用決定にかかる調査の内容を、市関係課、地域包括支援センター及び民生委員に提供することに同意します。

(対象者氏名) \_\_\_\_\_

伊勢原市ひとり暮らし高齢者生活実態申告書兼台帳

※担当調査員

年 月 日

※整理番号		年 月 日作成	担 当 民生委員			
対象者氏名			男・女	明治 大正 昭和	年 月 日生	
住 所	伊勢原市			電 話	( )	
本 人 の 状 況	住 居	1 自家      2 借家      3 公営住宅      4 アパート      5 借間 6 その他 ( )				
	健康状態	1 健康      2 現在は健康だが既往症、持病がある      3 病弱 2、3、4の場合 4 病気 (病名_____)				
	経済状態	1 楽である      2 普通      3 苦しい      4 生活保護 ( . . . 開始)				
	主治医	医院 ・ 病院 ( _____年・月・週に_____回)				
	生活費	1 自分の収入      2 仕送り (氏名_____関係_____) 3 年金・恩給      4 生活保護      5 その他 ( )				
	就 業	1 就業している (勤務先_____)				
	趣 味	1 有 (内容 _____)      2 無				
	独居理由 及び時期	1 身寄りがない      2 同居者と① 死別 ② 離別 (氏名_____) 続柄_____原因_____      3 一人で住みたい      4 その他 <時期 年 月ごろから>				
近 親 者 等 の 状 況	氏 名	続柄	住 所	電 話	訪問回数	緊急時連絡先 (○印で)
近 隣 と の 交 流	1 訪問しあう      2 あいさつ程度      3 ほとんどない					
	1 入会している (①良く参加する ②時々参加する ③参加しない)      2 入会していない					
特 記 事 項						

※印は記入しないでください。

日常生活の状況	食 事	1 3食必ずとる    2 1日2食    3 不定		
	食事の支度	1 常時手伝ってもらう    2 時々手伝ってもらう    3 自分でする    4 外食		
	入 浴	1 毎日    2 1日おき    3 週1・2回    4 月1・2回    5 しない		
	入浴場所	1 自宅    2 子供の家    3 近隣の家    4 その他		
	掃 除	1 毎日    2 1日おき    3 週1・2回    4 月1・2回    5 しない		
	家 事	1 常時手伝ってもらう    2 時々手伝ってもらう    3 自分でする 1、2の場合手伝ってくれる人 (氏名 _____ 関係 _____ )		
相談相手	1 有 {友人・知人・子・孫・兄弟姉妹・その他 ( _____ ) }    2 無			
健康保険	1 国保本人    2 国保家族    3 社保本人    4 社保被扶養    5 後期高齢者医療			
生活上の問題点	問 題 点	内 容		
	1 住宅問題について			
	2 生活費について			
	3 親子関係について			
	4 職業について			
	5 そ の 他			
ひとり暮らし老人対策	希望するものに○印	1 生活支援ホームヘルパー 2 緊急通報システム 3 まごころ配食サービス 4 災害時要援護者避難支援登録 5 いせはら救急安心キット 6 その他	特記事項	
	※ 備考			

第3号様式（第4条関係）

伊勢原市ひとり暮らし老人登録決定通知書

年 月 日

様

伊勢原市長



年 月 日付けで登録申請のありましたひとり暮らし老人の登録について、次のとおり決定しましたので通知します。

- 登録します。（ 年 月 日付）
- 次の理由により登録できません。

理由

ふりがな		生 年 月 日
対象者 氏 名		年 月 日
対象者 住 所	伊勢原市	

担当民生委員

電話 ー

第4号様式（第5条関係）

ひとり暮らし老人登録事項変更届

年 月 日

伊勢原市長 殿

届出者 住 所

氏 名

続 柄

次のとおり変更を届け出ます。

対象者氏名		生年月日	年 月 日
対象者住所	伊勢原市		

1 住所変更

新住所：\_\_\_\_\_

→市内転居の場合、該当する区分に○（ひとり暮らし登録継続・登録取消）

2 施設入所

施設名：\_\_\_\_\_

入所日：\_\_\_\_\_年 月 日

3 取消事由（該当する届出に○）

- ・死亡（\_\_\_\_\_年 月 日）
- ・家族との同居（\_\_\_\_\_年 月 日）
- ・長期入院（\_\_\_\_\_年 月 日）
- ・その他（\_\_\_\_\_）（\_\_\_\_\_年 月 日）