

単身入居の入居者資格認定のための申立書

氏名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)

男・女

現住所

1 あなたは単身で日常生活を営むうえで何らかの介護を必要としますか。
(該当するものにマル印を付けてください。)

①必要とする ②必要としない

◎上記1で「必要とする」とお答えになった方は、次の事項についてお答えください。
(該当するものにマル印を付け、或いは記入欄に記入してください。)

2 現在のあなたのおすまい等の状況についておたずねします。

(1) あなたの現在のおすまい等は

①住宅 ②施設・病院等 ③その他(具体的に)

(2) 住宅におすまいの方におたずねします。

・あなたの住んでいる居室の階層は

①1階 ②2階(エレベーターの有無:有・無) ③3階以上(エレベーターの有無:有・無)

・同居している方は

①いる ②いない

(3) 施設・病院等に入っておられる方におたずねします。

・施設・病院等の名称は()

・施設・病院等の種類は ①特別養護老人ホーム ②身体障害者療護施設 ③病院・診療所
④その他()

・現在の施設・病院等から公営住宅への移転を希望する理由をご記入ください。

[]

3 現在のあなたの心身の状況等についておたずねします。

(1) 介護保険法による市町村の認定を ①受けている ②受けていない
市町村の認定を受けている場合はその内容(要支援、[要介護1, 2, 3, 4, 5])

(2) 日常生活において何か福祉用具を使用していますか。

①使用している 福祉用具の種類() ②使用していない

(3) 現在かかっている疾病等があればご記入ください。

[]

4 あなたの現在の日常生活の基本的な動作の状況、基本的な動作に介護が必要な場合は、現在受けている介護の内容及び入居申込みをした公営住宅において受ける予定の介護の内容についておたずねします。

表中の該当する欄にマル印を記入してください。

また、介護が必要な場合は、現在受けている介護の内容、入居申込みをした公営住宅において受ける予定の介護の内容について、具体的にご記入ください。

項目	現在の日常生活の基本的な動作の状況			介護が必要と答えた動作に関する現在の介護の内容		介護が必要と答えた動作に関する入居申込みをした公営住宅において受ける予定の介護の内容	
	動作の全部が自分で可能	動作の一部に介護が必要	動作の全部に介護が必要	介護保険による居宅介護サービス	介護保険以外による介護(注)	介護保険による居宅介護サービス	介護保険以外による介護(注)
①歩行							
②食事							
③入浴							
④排せつ							
⑤着脱衣							
⑥炊事洗濯掃除等の日常家事							

(注) 介護保険以外による介護とは、介護保険によらない市町村、ボランティア団体、親族等による介護をいう。

○ 現在受けている介護の内容（介護の内容・頻度、実施団体名等）について具体的にご記入ください。

[]

○ 入居申込みをした公営住宅において受けることを予定している介護の内容（介護の内容・頻度、実施団体名等）について具体的にご記入ください。

[]

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、公営住宅の事業主体が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、市町村（福祉主管部局等）に意見を求める必要がある場合において、公営住宅の事業主体が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供することに同意します。

年 月 日

由仁町長 松村 諭 様

氏名

印

※ 公営住宅の事業主体が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、必要があると認めるときは、市町村（福祉主管部局等）に意見を求めることがあります。その場合において、公営住宅の事業主体が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供することがあります。

