単身入居の入居者資格認定のための申立書

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　　男・女

現住所

生年月日　　 　　　 年 月 日（ 歳）

1．あなたは単身で日常生活を営むうえで何らかの介護（介助、援助）を必要としますか？

①必要とする　　②必要としない

※上記1．で「②必要としない」とお答えになったかたは、以下の項目についてお答えいただく必要はありません。

2．現在のあなたのお住まい等の状況についてお尋ねします。

1）あなたの現在のお住まいは？

①住宅　　②施設、病院　　③その他（具体的に 　　　　　　　　　　　　　　　 ）

2）上記1）で「①住宅」とお答えになったかたにお尋ねします。

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 有・無）　③3階以上（エレベーター 有・無）

同居しているかたは？

①いる　　②いない

3）上記1）で「②施設、病院」とお答えになったかたにお尋ねします。

施設、病院の名称は？

具体的に

施設、病院の種類は？

①特別養護老人施設　　②障害者療養施設　　③病院、診療所

④その他（具体的に 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

現在の施設、病院から町営住宅へ移転を希望される理由を記入してください。

3．現在のあなたの心身の状況等についてお尋ねします。

1）介護保険法による市町村の認定を受けていますか？

①受けていない　　②受けている（要支援・要介護1、2、3、4、5）

2）日常生活において何らかの福祉用具を使用していますか？

①使用していない　　②使用している（具体的に 　　　　　　　　　　　　　　　 ）

4．あなたの現在の日常生活における介護（介助、援助）の状況についてお尋ねします。

下表中の該当する欄に○印を記入してください。また、介護（介助、援助）が必要な場合には、その内容等について具体的に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 1.現在日常生活において介護等を必要としていますか？ | 2.左記1.において介護が必要とお答えになった場合、その介護等をどこから受けていますか？ | 3.左記1.において介護が必要とお答えになった場合、町営住宅入居後にどこからその介護等を受ける予定ですか？ |
| 不要 | 一部必要 | 全部必要 | 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（介助、援助） | 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（介助、援助） |
| 公的機関(市町村、保健所 等) | 民間(NPO団体、親族 等) | 公的機関(市町村、保健所 等) | 民間(NPO団体、親族 等) |
| 基本的な動作 | 居宅での移動 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 食事 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 風呂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| トイレ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 着替え |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家事全般 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 | 相談 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 見守り |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

❏現在受けている介護（介助、援助）について内容、頻度、実施団体名等具体的に記入してください。

❏現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬 等）があり、それらについて知らせておきたいことがあれば、その具体的な内容を記入してください。

❏入居を申込んだ町営住宅において受けることを予定している介護（介助、援助）について内容、頻度、実施団体名等具体的に記入してください。

以上の申立てに事実との相違はありません。

また、長野原町が単身入居の入居資格の認定を行うのに際し、福祉主幹部局等（町民生活課等）に意見を求める必要がある場合において、本申立書及び面接等によって知り得た情報を当該部局に提供することに同意します。

 　　 年 月 日

入居申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

長野原町長　萩原 睦男　　様