

## 単身入居の入居資格のための申立書

氏 名	生年月日	明 大 昭 平      年   月   日生 (   歳)	男 ・ 女
現住所			

〈該当するものに丸印を付け、又は記入欄に記入してください。〉

**1. あなたは単身で日常生活を営む上で何らかの介護（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

※下記質問「4」に掲げる項目に照らしてお答えください。

◎上記1で「必要としない」とお答えになった方は、5. 「生活の相談ができる親族」に関する事項のみお答えください。

**2. 現在のあなたのお住い等状況についておたずねします。**

(1) あなたの現在のお住まい等は

- ①住宅   ②施設・病院等   ③その他(具体的に )

(2) 住宅にお住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 (エレベータの有無：有・無)   ③3階以上 (エレベータの有無：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、病院等から市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) 日常生活においてなにか福祉器具を使用していますか。

- ①使用している 福祉器具の種類( )   ② 使用していない

**4. あなたの現在の日常生活における介護(介助・援助)の状況等についておたずねします。**

裏面表中の該当する欄に丸印を記入してください。また、介護（介助・援助）が必要な場合は、現在受けている介護（介助・援助）の内容、入居申込をした市営住宅において受ける予定の介護（介助・援助）の内容等について、具体的に記入してください。

項 目	①現在の日常生活において介護(介助・援助)を必要としていますか			②①において介護が必要と答えた場合、現在の介護(介助・援助)をどこから受けていますか			③①において介護(介助・援助)が必要と答えた場合、市営住宅に入居したときにどこから介護(介助・援助)を受ける予定ですか			
	不 必 要	一 部 必 要	全 部 必 要	介護保険 による居 宅サービ ス	介護保険以外による 介助・援助		介護保険 による居 宅サービ ス	介護保険以外による 介助・援助		
					公的機関 (市、保健 所、支援セ ンターなど)	民間(ボラ ンティア団体、 NPO、親族 など)		公的機関 (市、保健 所、支援セ ンターなど)	民間(ボラ ンティア団体、 NPO、親族 など)	
基本的な動作	居室における移動									
	食 事									
	お 風 呂									
	ト イ レ									
	着 替 え									
その他	炊事・洗濯・掃除など、ふだんの家事									
	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ご記入ください。

{ }

○現在受けている医療(訪問看護・通院、服薬、急に持病の症状が出た時の方法など)があり、それ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ご記入ください。

{ }

○入居申込をした市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ご記入ください。

{ }

5. 生活の相談ができる親族(2名)の氏名、住所、年齢、電話・FAX番号、続柄をご記入ください。

氏 名	住 所	年 齢	電 話・FAX番 号	続 柄

以上の申立のとおり相違ありません。

また、草加市が単身入居者資格の認定を行うに際し、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、本申立書及び面接等の調査で知った事項について、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  
草加市長 宛て

氏 名

印