

(別記様式2)

単身入居の入居資格認定のための申立書

氏名	生年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 日 (歳)
現住所	

《該当するものにマル印を付け、或いは記入欄に記入して下さい。》

1. あなたは単身で日常生活を営もうえて何らかの介護(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

※下記の質問4の表に掲げる項目に照らしてお答え下さい。

【上記1で「必要とする」とお答えになった方のみ以下の項目についてお答えください。】

2. 現在のあなたのお住まいの状況についてお尋ねします。

(1)住宅にお住まいの方にお尋ねします。

・あなたの住んでいる居室の階層

- 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

- ① いる ②いない

(2)施設・病院等に入っている方にお尋ねします。

・施設・病院等の名称 ()

- ・施設・病院等の種類 ①特別養護老人ホーム ②障害者療養施設 ③病院・療養所
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下さい。

[]

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 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 福祉用具の種別() 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尋ねします。表中の該当する欄にマル印を記入して下さい。

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、入居申込み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、具体的に記入して下さい。

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			② ①において介護(介助・援助)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			③ ①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 居宅介護 サービス	介護保険以外による 介助・援助		介護保険 による 居宅介護 サービス	介護保険以外による 介助・援助	
						公的機関 (市町村,保健所,支援センター他)	民間(ボランティア団体, NPO, 親族他)		公的機関 (市町村,保健所,支援センター他)	民間(ボランティア団体, NPO, 親族他)
基 本 的 な 動 作	居室内移動									
	食事									
	お風呂									
	トイレ									
	着替え									
	普段の家事									
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ご記入下さい。

()

○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ときの方法など)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下さい。

()

○入居申込み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下さい。

()

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、市営住宅の事業主体が単身入居の入居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。

日田市長 棕野 美智子 様

令和 年 月 日

署 名