単身入居の申立書

氏名	生年月日 明治・大正・昭和	年	月	日生(歳)	男・女
現住所						

《該当するものにマルを付け、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むうえで何らかの介護(介助・援助)を必要としますか。

必要とする 必要としない

上記質問「1」で「必要としない」とお答えになった方は、以下の質問についてお答えいただく必要はありません。(裏面下部に署名,捺印して下さい。)

- 2. 現在のあなたのお住まい等の状況についておたずねします。
 - (1) あなたの現在のお住まい等は

住宅 施設・病院等 その他(具体的に)

- (2) 住宅にお住まいの方におたずねします。
 - ・あなたの住んでいる居室は何階ですか。

1階 2階(エレベーターの有無:有・無) 3階以上(エレベーターの有無:有・無)

)

・同居している方は

いる いない

- (3) 施設・病院等に入ってい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 特別養護老人ホーム 障害者療護施設 病院・診療所 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たずねします。
 - (1) 介護保険法による市町村の認定を

受けている 受けていない

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。

使用している 福祉用具の種別() 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。 表中の該当する欄にマルをつけて下さい。

項目		現在の日常生活		I	おいて介護が	必要と答えた	において介護(介助、援助)			
		において介護(介		場合、現	在の介護(介)	カ・援助)を	が必要と答えた場合、公営住宅に入			
		助・援助)を必要と		どこから受けていますか。			居したときにどこから介護(介			
		していますか。			,		助・援助)を受ける予定ですか			
		不	_	全 金 部	介護保険によ		外による介	介護保		
			部			助・援助		険によ		
		要	必	必	る居宅		民間(ボラ	る居宅		,
			要	要	介護サ	(市町村,	ンティア団	_		ンティア
					ービス	· ·	体,NPO,	ービス	保健所,支	-
						援センター	親族など)		援センター	〇 , 親族な
#	日ウム牧野					など)			など)	ど)
基										
本的	l 									
な										
動作	トドイレ									
''	着替え									
	家事									
その	相談									
他	見守り									

現在受けて	いる介護(介助・援	慰的)について、	内容・頻原	度、実施団体	は名等具体的にご記ん	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。

入居申込みをした公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、単身入居の入居者資格の認定を行うときに、土浦市福祉事務所に意見を求める必要がある場合は、土浦市長が本申立書及び面接等の調査で得た情報を、土浦市福祉事務所へ提供することに同意します。

平成 年 月 日

(申立て先) 土浦市長

氏名 印