

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	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生	(歳)
現住所							

《該当するものを○で囲み、()に記入してください。》

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。

- ①必要とする ②必要としない

※下記の質問「4」に掲げる項目に照らしてお答え下さい。

◎上記1で「必要としない」とお答えになった方は、次の事項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 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たずねします。表中の該当する欄に○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、入居申込みをした公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、公営住宅に入居した時にどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか。		
	不必要	一部必要	全部必要	介護保険による在宅介護サービス	介護保険以外による介助・援助		介護保険による在宅介護サービス	介護保険以外による介助・援助	
					公的機関（市町村、保健所、支援センターなど）	民間（ボランティア団体、NPO、親族など）		公的機関（市町村、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、普段の家事								
	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、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。

令和 年 月 日

（あて先）長崎市長

氏名

※ 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。