

都市型軽費老人ホーム入所申込書

申請

年

月

日

[] 施設長様

都市型軽費老人ホームに入所したいので、申込みいたします。

なお、この申込書の記載内容に虚偽があった場合は、申込みを無効とされても異議ありません。

入所希望者	氏名	ふりがな			生年月日	大正	年 月 日生(才)			
	住所						性別	男		
	電話	()			墨田区居住年数 □1年以上 □1年未満					
家族構成	氏名			同居 別居	続柄		住所			
	電話	()								
	氏名			同居 別居	続柄		住所			
	電話	()								
	氏名			同居 別居	続柄		住所			
	電話	()								
現在のお住まい	収入	年間収入金額	万円	生活保護受給		有	・	無	*欄外	
	資産	預貯金	万円	その他		万円				
	1 一人暮らし	2 家族と同居			3 その他()					
	1 戸建て持ち家	2 分譲マンション			3 戸建て借家				4 アパート	
	5 賃貸マンション	6 UR・公社賃貸			7 都営・区営住宅				8 その他	
	主な申込みの理由に○をつけてください。(複数選択可)									
	1 立ち退き要求を受けている。									
	2 見守りがないと不安である。									
	3 住居が2階以上にあり、エレベーターが付いていない。									
	4 住居に浴室がない。									
5 その他(具体的な理由を以下に記入してください。)										
介護保険の状況	1 未申請	2 認定()	3 その他()							
担当	事業所名									
ケアマネージャー	氏名			電話番号						
身体障害者手帳	1 有(級・障害名)						2 無			

※生活保護受給者の方は、提出時に、担当ケースワーカーに必ずご相談ください。

健康状態	これまでにかかったことのある病気、持病やアレルギー、通院中の医療機関																	
生活状況等	<p>1 日常生活について ※ご自身で、できるものに、『○』を付けてください。</p> <p><u>自炊</u> <u>掃除</u> <u>洗濯</u> <u>食事摂取</u> <u>入浴</u> <u>排せつ</u></p> <p><u>服薬管理</u> <u>食事管理</u> <u>金銭管理</u></p> <p>2 共同生活について</p> <p>食堂、居間、トイレ、風呂、洗濯機等が共同でも、支障が <u>ない</u> <u>ある</u></p>																	
特記事項																		
(身 緊 急 保 連 証 絡 人 先 —)	<p>※家族構成欄と同一の場合は、右記チェック欄へのチェックのみで構いません ⇒ <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td>続柄</td> <td></td> <td>電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td>続柄</td> <td></td> <td>電話</td> <td></td> </tr> </table>						氏名		続柄		電話		氏名		続柄		電話	
氏名		続柄		電話														
氏名		続柄		電話														
<p>都市型軽費老人ホーム申込書提出に際し、以下の項目について同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 入所にあたっては、都市型軽費老人ホームを運営する事業者が指定する面接審査等に必要な書類(住民票が墨田区にあることが確認できる書類、所得確認の資料、健康診断書等)を提出すること。 この入所申込書及び1の書類は、運営事業者及び墨田区福祉部高齢者福祉課で共有すること。 この入所申込書の内容に変更等が生じた場合は、ただちに再申請(変更申請)すること。 申込から2年が経過し、引き続き入所を希望する場合は、再申請すること。 																		
<table border="1"> <tr> <td>入所希望者署名又は記名</td> </tr> <tr> <td>代筆者署名</td> </tr> </table>							入所希望者署名又は記名	代筆者署名										
入所希望者署名又は記名																		
代筆者署名																		
<table border="1"> <tr> <td>施設受付欄</td> </tr> </table>							施設受付欄											
施設受付欄																		
<p>担当ケースワーカー 所属 氏名 _____ 電話番号 _____</p>																		