

単身入居の入居者資格認定のための申立書

フリガナ 氏名		生年 月日	明治・昭和 大正・平成	年 月 日 (歳)
現住所				

《 該当するものに○を付け、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。
※右記の質問「4」に掲げる項目に照らしてお答えください。

①必要とする ②必要としない

◎上記「1」で「②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) ①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 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) ②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・病院等から公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

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、朝倉市長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、朝倉市長が本申立書及び都市計画課所属職員による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

朝倉市長 殿

氏名：（署名または記名押印）

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○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			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	居 宅 介 護 保 険 サ ー ビ ス	介護保険以外による 介護・援助		居 宅 介 護 保 険 サ ー ビ ス	介護保険以外による 介護・援助		
					等 所 へ 支 援 セ ン タ ー	公 的 機 関 等		体 へ 親 族 ・ 民 間 等	公 的 機 関 等	体 へ 親 族 ・ 民 間 等
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ください。

--	--	--

○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ください。

--	--	--

※ 単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、必要があると認められるときは、あなたが現在お住まいの市町村の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、朝倉市職員が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、意見を求める市町村福祉主管部局等に情報提供することがあります。
この意見の聴取及び情報提供に左記同意署名捺印欄により同意していただきます。なお、同意いただけない場合は、市営住宅入居申込みを無効とさせていただきます。