様式第１号の２（第４条関係）

庄原市高齢者等生活支援施設（高野高齢者生活福祉センター）冬期入居申請書

令和　　 年 　　月 　　日

庄原市社会福祉協議会長　様

（庄原市高野高齢者生活福祉センター管理者）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入居申込者氏名 | |  | | | 年　　月　　日生（満　　歳） |
| 現　住　所 | | 庄原市 | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | |
| 入居希望施設名 | | 庄原市高野町新市1150番地1　庄原市高野高齢者生活福祉センター | | | |
| 入　居　期　間  （11月～翌年３月末の間に限る） | | 令和　 　年 　　月　 　日　～　令和　　年　 　月　 　日 | | | |
| 日常生活 | | 日常生活動作 | 移動 | 自力で　 可能 ・ やや不安 ・ 不可能 | |
| 食事 | 可能 ・ やや不安 ・ 不可能 | |
| 入浴 | 可能 ・ やや不安 ・ 不可能 | |
| 排泄 | 可能 ・ やや不安 ・ 不可能 | |
| 着脱衣等 | 可能 ・ やや不安 ・ 不可能 | |
| 生活に困難性があるか生活に不安がある | | 例えば | |
| 健康状態 | | 健康　・　病弱  持病（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | |
| 通院治療中　病名　：  　　　　　　病院名： | | | |
| 最近５年間にかかった病気 | | | |
| 生活習慣 | | 趣味（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  嗜好　　酒（１日　　合）　　たばこ（１日　　　本）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 身体障害者手帳等  所持状況 | | 有　・　無　　有りの場合（部位：　　　　　　　　　　　 　　）  障害者手帳の等級（　　　　　　　種　　　　　　級） | | | |
| 収入状況 | 本　人 | 年金・恩給等 | | 種類　　　　　　　　 　　年額　　　　　 　　円 | |
| 給与・その他 | | 種類・勤務先　　　　 　　年額　　　　　 　　円 | |
| 扶養義務者 | 年金・恩給等 | | 種類　　　　　　　　　 　年額　　　　　 　　円 | |
| 給与・その他 | | 種類・勤務先　　　　 　　年額　　　　 　　　円 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用料等  経費支払い | | １．本人支払い　　　　２.近親者支払い  （近親者住所  　氏名　　　　　　　　　　／電話番号　　　　　　　　　　　／続柄　　　　　） | | | | | | |
| 家族の  状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | | 住所 | | 同居・別居 | 備考 |
|  |  | 歳 | |  | | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 歳 | |  | | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 歳 | |  | | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 歳 | |  | | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 歳 | |  | | 同 ・ 別 |  |
| 住居の状況 | | 自家　・　借家　・　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 冬期入居を  希望する理由 | | （具体的に） | | | | | | |
| 身元保証人 | | 氏名 | | 続柄 | | 住所　（電話） | 勤務先等（電話） | |
|  | |  | | （℡　　　　　　　　　） | （℡　　　　　　） | |
|  | |  | | （℡　　　　　　　　　） | （℡　　　　　　） | |

＜添付書類＞

1. 住民票の写し
2. 健康診断書
3. 入居者本人及び扶養義務者の収入申告書
4. 身元保証人選任届及び確約書