様式第14号(第4条関係)

老人ホーム入所申出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要措置者 | (ふりがな)  氏名 | |  | | | | 性別 | | 男女 | | 生年月日 | | | 明・大・昭  　　年　　月　　日 | | | | | | 歳 |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | 電話 | | | (　　) | | | |
| 現況 | 在宅 | | 健康・虚弱・ねたきり  (　　年　　月頃から) | | | | | | | | | | | | 身障手帳　有・無 | | | | |
| 入院中 | | 病医院名：  　　　　・入院年月：　年　月から | | | | | | | | | | | | 種　　　級 | | | | |
| 痴呆等精神障害　有・無 | | | | | | 徘徊等問題行動　有・無  　　　　　　　　内容(　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 同居者の状況 | 氏名 | | | | 続柄 | 生年月日 | | | | | | 職業等 | | | | | | 健康状態 | 備考 | |
|  | | | |  |  | | | | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | | | | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | | | | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | | | | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | | | | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | | | | | |  | | | | | |  |  | |
| 申出の理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住居の状況 | 敷地　　　　　　　　　　　m2  建坪　　　　　　　　　　　m2  自家・公営住宅・借家・借間  アパート  　老人専用居室　有・無 | | | | | | | | | 世帯区分 | | | 1　生活保護世帯  2　市町村民税非課税世帯  3　市町村民税均等割課税世帯  4　市町村民税所得割課税世帯  5　所得税課税世帯 | | | | | | | |
| 担当民生委員氏名 | | | |  | | | | | | | | | 住所 | | TEL | | | | | |

上記のとおり申出ます。

　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　長　　様

申出者　　　　　　　　印