

単身入居の入居者資格認定のための申立書

※佐世保市が単身入居の入居者資格の認定を行なうに際し、必要があると認めるときは、市町村(福祉主管部局)に意見を求めることがあります。その場合において、佐世保市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。

入居 申込者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (歳)
緊急時の 連絡先	住 所	Tel		
	氏 名	あなたとの関係 ()		

※ 該当するものを○で囲んでお答え下さい。

1. あなたは精神障害者手帳 1・2 級または療育手帳 A 1・A 2・B 1 に該当しますか？

〔 ① 該当する ・ ② 該当しない 〕 ①の場合は継続的な居住支援が受けられることが条件になります。

2. あなたは単身で日常生活を営む上で何らかの介護を必要としますか？

〔 ① 必要とする ・ ② 必要としない 〕

◎上記 2. で『①必要とする』とお答えになった方は、次の事項についてお答え下さい。

3. あなたの現在のお住まいの状況についておたずねします。

あなたの現在のお住まいは？

〔 ① 住宅 ・ ② 施設・病院等 ・ ③ その他（具体的に ）〕

『① 住宅』にお住まいの方におたずねします。

・ あなたは何階にお住まいですか？

〔 階 ※エレベーターは？ ① ある ・ ② ない 〕

・ 同居している方は？ 〔 ① いる ・ ② いない 〕

『② 施設・病院等』に入っている方におたずねします。

・ 施設・病院等の名称・種類は？ 施設名 ()

〔 ① 特別養護老人ホーム ・ ② 身体障害者養護施設 ・ ③ 病院・診療所
④ その他 () 〕

・ 現在の施設・病院等から市営住宅へ入居を希望する理由を記入してください。

〔 〕

4. 現在のあなたの心身状況などについておたずねします。

介護保険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

〔 ① 要支援 ・ ② 要介護（要介護：1・2・3・4・5） 〕

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（用具の種類： ） ・ ② 使用していない 〕

現在かかっている疾病などがあれば記入してください。

〔 〕

5. 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マル印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（介助・援助）が必要と答えた場合、公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	介護保険 による居宅 介護サー ビス	介護保険以外による 介助・援助		介護保険 による居宅 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	居宅における移動									
	食事									
	お風呂									
	トイレ									
	着替え									
	炊事・洗濯・掃除など普段の家事									
その他	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・実施団体名などを具体的に記入してください。

○ 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記入してください。

○ 入居申し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記入してください。

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）に情報を提供することに同意します。

なお、記載事項に虚偽の報告が認められた場合には、住宅課より契約を解除されることに一切の意義を申し立てません。

年 月 日

佐世保市長 様

氏 名 _____