様式第１号(第６条関係)

**高齢者生活支援ホーム利用申請書**

年　　月　　日

　竹田市長　様

　竹田市高齢者生活支援ホーム運営事業実施要綱に基づいて、次のとおり生活支援ホームの利用を申請します。

　　なお、この申請書に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 現住所 | 竹田市 |
| ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 性　別 |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 | 　 |
| 年間収入額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 収入種別 | 恩給・年金(種類　　　　　　)・その他(　　　　　　) |

２　本人の状況(該当に○印)

　　ア　病弱　　イ　一部介護(介護の内容　　　　　)　　ウ　健康

３　家族の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業 | 勤務先 | 電話番号 |
| 本人 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

４　添付書類　　ア　医師の診断書　　イ　収入状況が分かる書類

５　身元引受人　ア　入居に関する身元引受人および連帯保証人を記入ください。

　　※身元引受人は①緊急時の連絡、②支払などの金銭面の保証、③入居者が亡くなった時の手続きや身柄引取りについて身元保証をする方です。

　　　　　　　　イ　本人との続柄が分かる戸籍謄本等添付をしてください。

（申請者の本籍が竹田市の場合不要）

氏　　名　　　　　　　　　　㊞　（続柄：　　　）　　　電話番号

住　　所

(添付書類)

**入居希望者診療内容表**

〔高齢者生活支援ホーム入居用〕

　住所　　竹田市

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 男 ・ 女 ）

　生年月日　　明治・大正・昭和　　　　　年　　　月　　　日

１　病歴(既往症)

２　病名(現病状)

３　内服内容

４　感染症疾病　　　　　　　　　　　　　　　　　　有・無

　　　(胸部レントゲン、HBs抗原)

５　入浴の可否　　　　　　　　　　　　　　　　　　可・否

６　入浴上の注意事項

７　入居における集団生活上の留意点

　　年　　　月　　　日

病・医院名

医師名　　　　　　　　　　　　　　㊞