

大田区立軽費老人ホーム利用（変更）申込書

申込日 年 月 日

(宛先) 大田区長
大田区立軽費老人ホームに入所したいので、以下のとおり申し込みます。

1人用居室利用 2人用居室利用
 大田区高齢者地域生活再建事業（1人利用・2人利用）

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|--------------------|---------------------|--------|------------|
| 申込者 | ふりがな | | | | 性別 | |
| | 氏名 | | | | 区内居住年数 | 年 |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 (歳) | | |
| | 住所 | 郵便番号 | — | | | |
| | | 大田区 | 電話番号 | () | 携帯番号 | () |
| | 介護保険要介護度 | 自立(未認定) | 要支援 1・2 | 要介護 1・2・3・4・5 | | |
| | 健康状態 | 1 良好である | 2 普通である | 3 病弱である | 服薬の有無 | 1 有 2 無 |
| | | [医療器具の使用]有(器具:)・無 | | | | |
| | 年収額 | 円 | 生活保護等受給有無 | | 1 有 | 2 無 |
| | | 1 住民税非課税世帯 2 住民税課税世帯 (均等割世帯・所得割世帯) | | | | |
| 世帯状況 | 1 1人暮らし 2 高齢者のみの家族 3 家族と同居だが支援が見込めない 4 どれにも当てはまらない | | | | | |
| 身体状況 | 視力 | 1 普通 | 2 やや不自由 | 3 不自由 (眼鏡の使用: 有・無) | | |
| | 聴力 | 1 普通 | 2 やや不自由 | 3 不自由 (補聴器の使用: 有・無) | | |
| | 言語 | 1 普通 | 2 やや不自由 | 3 不自由 | | |
| | 歩行 | 1 つかまらないでできる | 2 杖の使用によってできる | 3 できない | | |
| | 料理 | 1 自炊ができる | 2 配食サービス等を利用すればできる | 3 できない | | |
| | 食事 | 1 介助されていない | 2 一部介助 | 3 全介助 | | |
| | 排泄 | 1 介助されていない | 2 一部介助 | 3 全介助 | | |
| | 入浴 | 1 介助されていない | 2 一部介助 | 3 全介助 | | |
| | 衣服着脱 | 1 介助されていない | 2 一部介助 | 3 全介助 | | |
| 住宅状況 【複数選択可】 | 1 立ち退きを求められている。(立ち退き期限: 年 月 日) 2 立ち退き期限はないが、継続して居住することが困難である。 3 雨漏りがあるなど、家屋の老朽化が激しい。 4 騒音や振動など住宅環境が劣悪である。 5 住居が2階以上であり、エレベーターや階段昇降機等がない。 6 入浴設備がない。 7 トイレがない又は共用である。 8 台所がない又は共用である。 9 どれにも当てはまらない。 | | | | | |

| 2人用居室利用及び大田区高齢者地域生活再建事業（2人利用）の場合に記載してください。 | | | |
|--|---|---------------|------------|
| ふりがな | | 続柄 | 性別 |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | 区内 居住年数 | 年 |
| 住所 | 郵便番号 — 大田区 電話番号 () 携帯番号 () | | |
| 介護保険 要介護度 | 自立(未認定) 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 | | |
| 健康状態 | 1 良好である 2 普通である 3 病弱である [医療器具の使用]有 (器具:)・無 | 服薬の 有 無 | 1 有 2 無 |
| 年収額 | 円 | 生活保護等 受給有無 | 1 有 2 無 |
| 世帯状況 | 1 住民税非課税世帯 2 住民税課税世帯 (均等割世帯・所得割世帯) | | |
| 同居人 | 1 1人暮らし 2 高齢者のみの家族 3 家族と同居だが支援が見込めない 4 どれにも当てはまらない | | |
| 身体状況 | 視力 1 普通 2 やや不自由 3 不自由 (眼鏡の使用: 有・無) 聴力 1 普通 2 やや不自由 3 不自由 (補聴器の使用: 有・無) 言語 1 普通 2 やや不自由 3 不自由 歩行 1 つかまらなくてできる 2 杖の使用によってできる 3 できない 料理 1 自炊ができる 2 配食サービス等を利用すればできる 3 できない 食事 1 介助されていない 2 一部介助 3 全介助 排泄 1 介助されていない 2 一部介助 3 全介助 入浴 1 介助されていない 2 一部介助 3 全介助 衣服着脱 1 介助されていない 2 一部介助 3 全介助 | | |
| 住宅状況 【複数選択可】 | 1 立ち退きを求められている。(立ち退き期限: 年 月 日) 2 立ち退き期限はないが、継続して居住することが困難である。 3 雨漏りがあるなど、家屋の老朽化が激しい。 4 騒音や振動など住宅環境が劣悪である。 5 住居が2階以上であり、エレベーターや階段昇降機等がない。 6 入浴設備がない。 7 トイレがない又は共用である。 8 台所がない又は共用である。 9 どれにも当てはまらない。 | | |

| | | | |
|------------|---|-----------------------------|--|
| 配慮すべき特別な事情 | [その他配慮すべき特別な事情がある場合は、下記にご記入ください。] | | |
| 身元保証人等 | ふりがな | 続柄 | |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | 郵便番号 — 電話番号 () 携帯番号 () | |
| 緊急時の連絡先 | ふりがな | 続柄 | |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | 郵便番号 — 電話番号 () 携帯番号 () | |
| 情報提供同意欄 | <p>「大田区立軽費老人ホーム利用(変更)申込書」の提出に当たり、以下の事項について同意する場合は、入所希望者の署名をお願いします。なお、同意が得られない場合は、申込みできません。</p> <p>① 大田区立軽費老人ホームへの入所判定及び入所に当たっては、大田区及び指定管理者が実施する面接調査及び必要書類(健康診断書等)の提出について協力します。</p> <p>② 大田区立軽費老人ホームへの入所判定及び入所に関して、大田区が保管する課税情報及び生活保護情報により確認することに同意します。</p> <p>③ 大田区、大田区立軽費老人ホーム及び地域包括支援センターは、本申込書に記載された内容及び上記必要書類に関する情報を共有します。</p> <p>④ 本申込書の記載内容が事実と相違する場合、申込みは無効となります。</p> <p style="text-align: right;">入所希望者署名 _____</p> <p style="text-align: center;">【2人利用の場合】</p> <p style="text-align: right;">同居者署名 _____</p> | | |

【留意事項】

- ・上記全ての項目について、記載又は該当数字に○をしてください。
- ・申込書提出後に記載内容に変更があった場合は、施設にご連絡の上、申込書を再提出してください。
- ・施設から入所希望者本人へ面接調査等に関する連絡がありますので、日中連絡のつく電話番号等を記載してください。なお、入所希望者本人に連絡がつかない場合は、身元保証人等又は緊急時の連絡先にご連絡いたします。
- ・生活保護受給者の方は、事前に担当ケースワーカーにご相談の上、お申し込みください。
- ・身元保証人及び緊急時の連絡先になれる方には、了承を取った上でお申し込みください。