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 |  |
| 住居の䗥状況 | 敷地　　　　　　　　　　　㎡建坪　　　　　　　　　　　㎡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

浅川町長様

申出者　　　　　　　　　　　印