

様式第1号（第6条関係）

只見町高齢者生活福祉センター居室入居申請書

年 月 日

只見町長

住 所 只見町大字 字 番地
申請者
氏 名 ㊟

下記のとおり居室入居したいので、只見町高齢者居住事業実施要綱第6条第1項の規定により申請します。

記

世帯構成	氏 名	続柄	生 年 月 日	年 齢	収 入 額
入居する理由					
備 考					

別紙

在宅福祉事業利用者状況調書

1. 利用者

氏名		明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	男・女
住所	只見町 大字 字 番地		

2. 身体状況

視力	普通・弱視・全盲	排泄	自分可・一部介助・全介助
聴力	普通・やや難聴・難聴	食事	自分可・一部介助・全介助
言葉	普通・少し不自由・不自由	入浴	自分可・一部介助・全介助
歩行	自分可・一部介助・全介助	着脱衣	自分可・一部介助・全介助
臥床状況	普通 ・ 床に伏しがち ・ 寝たきり (床ずれ 有・無)		
身障手帳	無 ・ 有 (種 級 障害内容)		
疾病	無 ・ 有 (病名 通院 ・ 往診) かかりつけの医療機関名 () 電話番号 ()		
問題と思われる行動	無 ・ 有 (大声を出す ・ 徘徊がある ・ トイレがわからない 乱暴な言動がある ・ 自分の名前部屋がわからない ・ ときどき失禁がある その他 ())		
家庭介護の状況又は介護上の注意事項			

3. 健康保険証

健康保険の種類	被保険者名	被保険者番号

4. 利用者の世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	勤務先名	勤務先の電話番号 (あれば携帯☎も)

5. 緊急時の連絡先

①	氏名		電話番号	
②	氏名		電話番号	

6. その他

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、只見町高齢者生活福祉センター居住棟への入居を希望しますので、私の認定情報（認定調査内容・主治医意見書）や、その他の個人情報をサービス調整チーム会議及びサービス担当者会議等で使用することに同意します。

只見町高齢者生活福祉センター所長

平成 年 月 日

利用者（本人が署名できないときは、代理人が署名してください）

住 所 只見町 大字 字 番地

氏 名 _____ (印)

利用者の家族

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

誓約書

私は、只見町保健福祉センター及び只見町高齢者生活福祉センターの定める条項を固く守り、他の入居者・地域と連携のもと、健康で明るい生活を送れるよう努めるとともに、万が一にも入居条件に反したときには、ただちに退去することを認め、ここに固く誓約します。

只見町長

平成 年 月 日

入居者住所 只見町 大字 字 番地

入居者氏名 印