

養護老人ホーム入所申出書

令和 年 月 日

豊後高田市社会福祉課長 殿

申出者

住 所

氏 名

印

(入所対象者との続柄

)

私(次の者)は、養護老人ホームへ入所したいので関係書類を添えて申し出ます。

入所対象者	住 所	行政区 (電話番号)	
	氏 名		
	生年月日(年齢)	明治・大正・昭和 年 月 日(満 歳)	
申し出の理由 及び本人の状況 該当する事項に○ 印をつけてください。 その他の場合は内容 を()に書いて ください。	1.身体的状況による	寝たきり・寝たり起きたり・病弱・健康・その他()	
	2.精神的状況による	認知症 ・ 心気状態 ・ 妄想 ・ 興奮 ・ 抑うつ状態 不安 ・ その他()	
	3.経済的状況による	生活保護世帯 ・ その他()	
	4.家庭状況による	介護者なし(単身世帯・老夫婦世帯)・その他()	
	5.家屋等生活環境による	家屋なし ・ 家屋の老朽化 ・ 家屋が狭い ・ その他()	
	6.その他の理由による		
入所希望施設	第1希望	第2希望	そ の 他
現 病 名	①病名	治療病院名	
	②病名	治療病院名	
現在の治療状況	1.通院中(病院名) 2.入院中(病院名) 3.自宅療養等 4.入所中(施設名) 5.治療なし		

同意書

老人福祉法による措置の決定又は実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員の所得状況について、税務関係帳簿等を閲覧することに同意します。

また日常生活動作の状況等を確認するため、私の要介護認定又は要支援認定の情報、その他市が保有する関係情報を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

住所 豊後高田市

氏名 印

住所 豊後高田市

氏名 印

(参考) 老人福祉法第36条

市町村は、福祉の措置に関し必要があると認めるときは、当該措置を受け、若しくは受けようとする老人又はその扶養義務者の資産又は収入の状況につき、官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、当該老人若しくはその扶養義務者、その雇い主その他の関係人に報告を求めることができる。

診 断 書 (養護老人ホーム入所申出書用)

1. 氏 名 (男・女)
2. 住 所
3. 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)
4. 健康状態
 - (1)病 名 ① _____ ② _____ ③ _____
 - (2)加療内容

 - (3)病歴
5. 伝染性疾患の有無 有 無
有の場合 (1) 病 名 ① _____ ② _____
(2) 検査所見
尿 検 査
血 液 検 査
そ の 他
6. 精神障害の有無 有 無
有の場合 (1) 病 名 ① _____ ② _____
(2) 検査所見

(3) 問題行動 ア 徘徊 イ 失禁 ウ 不穏行動 エ 自傷行為
オ 不潔行為 カその他 ()
7. 医学的判定
 - (1) 要入院加療
 - (2) 要入院外加療 (内容 _____)
 - (3) 医療不要
8. 養護老人ホームにおける集団生活上の留意点

令和 年 月 日

(医療機関名)

(医師氏名)

民生委員意見書

1. 入所対象書

住 所

氏 名

2. 養護老人ホーム入所に関する意見書

(※家庭での介護状況等を具体的に記入のこと)

上記のとおり意見を申し添えます。

担当民生委員

住 所

氏 名



収入申告書

令和 年 月 日

豊後高田市社会福祉課長 殿

氏名 ㊦

私の 年中の収入について下記のとおり申告します。

種 類		金 額 (年 額)
収 入 ①	() 年金収入	円
	() 年金収入	円
	財 産 収 入	円
	利 子 ・ 配 当 収 入	円
	仕 送 り 収 入	円
	その他収入 ()	円
	計	円
必 要 経 費 ②	国 民 健 康 保 険 税	円
	介 護 保 険 料	円
	後 期 高 齢 者 医 療 保 険 料	円
	その他必要経費 ()	円
		円
	計	円
差 引 額 (① - ②)		円