

練馬区立大泉ケアハウス利用申込書

年 月 日

練馬区立大泉ケアハウス 所長 殿

申込者

印

練馬区立大泉ケアハウスを利用したいので、下記により申込みをいたします。なお、この申込書の記載事項が事実と異なる場合は、申込みに関する一切の権利を放棄することを誓約いたします。

記

申込者の状況	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	年 月 日生 (満 歳)	
	現住所	〒 - (電話)			
	財産および収入	動産	預貯金 円	有価証券 円	現金 円
		不動産(自己所有)	土地 m ²	家屋 築 年	その他
		動産・不動産からの収入(年額)	動産 円	不動産 円	その他 円
		恩給またはその他の年金(年額)	恩給 円	年金 円	その他 円
		貸金(年額)	貸金 円		
		送金(年額)	送金者の氏名 円		
		その他	収入の種別 円		
	介護保険料の所得段階(年度) ※65歳以上の方のみ	第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階 第4段階 ・ 第5段階 ・ 第6段階以上			
保証人(予定)	氏 名		関係	年 月 日生	
	住 所	〒 - (電話)			

申込みの理由					
世帯の状況	該当する箇所にチェックをつけてください。	同居者（同一敷地内に居住する者を含む。）	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
		練馬区内または隣接区・市内に居住する民法上の扶養義務者	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
	同居者がいる方および練馬区内または隣接区・市内に居住する民法上の扶養義務者がいる方は、下の表に記入してください。				
	氏名	続柄	年齢	住所	
要介護認定	要介護認定	1 受けた	非該当		
		2 受けていない	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 ※要介護認定を受けた場合は、該当するものに○をつけてください。		
心身の状態等	1 良好である 2 普通である 3 病弱である				
	現在治療中の病気・持病等(具体的に書いてください。)				
	通院する病院・診療所名				
	(通院回数)週 回				
	内服薬の種類				
	身体障害者手帳 有り (級：障害名) 無し				
日常生活動作の状況	聴力	1 問題ない 2 聞こえにくい問題ない(補聴器使用：有り 無し) 3 生活に支障がある 4 聞こえない			
	視力	1 問題ない 2 見えにくい問題ない(眼鏡使用：有り 無し) 3 生活に支障がある 4 見えない(生活全般に介助が必要)			
	歩行	1 普通にできる 2 杖等を使用 3 車いすを使用 4 全介助			
日常生活動作の状況	着替え	1 普通にできる 2 困難だが自力でできる 3 一部介助を要する 4 全介助			
	排泄	1 普通にできる 2 困難だが自力でできる 3 介助を要する(便器) 4 全介助(オムツ使用)			

日常生活動作の状況	入浴	1 普通にできる 3 一部介助を要する	2 困難だが自力でできる 4 全介助
	食事	1 普通にできる 3 一部介助を要する	2 困難だが自力でできる(スプーン・はし) 4 全介助
	行動範囲	1 普通に外出できる 3 家の中だけ	2 家の周囲だけ 4 自室・寝床の中だけ
	家事全般について(買い物・掃除・洗濯など)	1 普通にできる 2 困難だが自力でできる 3 介助を要する	
	ホームヘルパーについて	1 派遣されている 2 派遣されていない	

連絡先	緊急時の連絡先	氏名		電話	
		住所		続柄	
		氏名		電話	
		住所		続柄	

下記の事項の中で該当する箇所にチェックをつけてください。

1 現在、居住している住宅の種類

自己所有の住宅(戸建・マンション等)

借家

公営住宅等(都営住宅・区営住宅・UR賃貸住宅等)

民間アパート

その他()

2 住宅の状態

住宅の老朽化等で修繕が必要だが、借家等のため修繕ができない

立ち退きを迫られる等、継続して居住することが困難となっている

その他()

同意書

1 この申込書の内容(変更があった場合の変更内容を含む。)を、練馬区立大泉ケアハウスが練馬区職員に提示することに同意します。入居待機登録期間中に申込書内容に変更があった場合には、ケアハウスに連絡することに同意します。

2 私の住民基本台帳、所得および介護保険の情報について練馬区職員が確認し、その内容に変更がある場合には、練馬区立大泉ケアハウスに提示することに同意します。

3 私の状況について介護支援専門員や病院関係者に、練馬区または練馬区立大泉ケアハウスが確認することに同意します。

年 月 日

本人署名 印

【 注意事項 】

- 1 記載事項については、すべて記入してください。(金額については、該当が無い場合にも”0円”と記入してください。)
- 2 要介護認定、心身の状態等および日常生活動作の状況については、該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。
- 3 65歳以上の方は、介護保険料決定通知書をご提示ください。65歳未満の方については、確定申告書の写し等前年の収入を証明できるものをご提示ください。(必要な場合には、施設にて写しをとらせていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。)
- 4 年金の振り込まれている預金通帳などの通帳類等を申込時にご提示ください。(必要な場合には、施設にて写しをとらせていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。)
- 5 保証人予定の方へ、ケアハウス申込について事前に了承をとった上で、申込を行ってください。