

様式第1号(第2条関係)

生活支援ハウス利用申請書

年 月 日

佐伯市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊟

利用者との続柄()

電 話

佐伯市生活支援ハウスに入居したいので次のとおり申請します。

なお、この申請書に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。

施 設 名	()生活支援ハウス 号室				
利 用 者 名	氏 名			性別	男・女
		生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	住 所	佐伯市 (TEL)			
収 入 種 別	恩給、年金、その他の収入()			所得額	円
健 康 状 態	1 健康 2 やや病弱 3 病弱				
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	備 考	
希 望 理 由					
身元引受人	氏 名	㊟	TEL	自 宅	
				勤 務 先	
備 考					

- (添付書類) 1 医師の診断書(別紙1)
2 収入状況の分かる書類(所得証明書等)(別紙2)
3 実態把握票等

担当民生委員の意見 _____

_____ ㊟

別紙1

診 断 書

1 氏 名 (性別) 男・女

2 住 所

3 生年月日(年齢) 明治・大正・昭和 年 月 日(満 歳)

4 健康状態

(1) 病 名 ① _____ ② _____ ③ _____

(2) 症 状

(3) 加療内容

(4) 病 歴

5 感染症疾患の有無 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 ①徘徊 ②失禁 ③不穏興奮

④自傷行為 ⑤不潔行為

⑥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 集団生活上の留意点

年 月 日

(病 院 名)

(医 師 氏 名)

㊦

別紙2

収入申告書

年 月 日

佐伯市長 様

氏 名 () 年 月 日生) (印)

私の 年中の収入について下記のとおり申告します。

施設名	()生活支援ハウス	号室
	種 類	金 額(年額) 円
収入 A	恩 給 ・ 年 金 等 収 入 ()年金 財 産 収 入 利 子 ・ 配 当 収 入 そ の 他 収 入	
	計	
必要経費 B	租 税 医 療 費 社 会 保 険 料 そ の 他 必 要 経 費	
	計	
差引額(A-B)		