

申請日 (この書類を書いた日)	年	月	日
--------------------	---	---	---

日常生活状況申立書

福山市長

私は独立して生活するのに不安があるため、シルバーハウジングに入居の申し込みをします。それにあたり、次のとおり健康状態等について申し立てます。また、福山市が保有する私の介護保険認定情報、障がい者手帳の所持及び世帯構成など入居判定に必要な情報を関係部署等に確認することに同意します。

1 申立者 ※この申立書は代筆によらず、全て本人が記入してください。

ふりがな		生年月日	年 月 日 ()歳
名前			
住所	〒 ー 電話番号		

※内容について電話で確認することがありますので、つながる電話番号を記載してください。

2 入居条件

該当する欄に○をしてください。

	項 目	はい	いいえ
1	あなたは60歳以上で、一人暮らしですか。 同居人がいる場合は、同居人も60歳以上ですか。		
2	あなたは、要介護1以上の介護認定はない状態ですか。	(認定なし)	(認定あり)

※上記項目に「いいえ」がある場合、失格となります。

3 緊急連絡先

シルバーハウジングに入居するためには、緊急の時に來ることのできる親族の方などを2名登録することが必要です。その方との続柄、関係(例： 子)を右の欄に書いてください。	緊急連絡先 1	緊急連絡先 2
	続柄、関係	続柄、関係

※その方の名前や連絡先は、入居が決まった時に別途書いてもらいますので、この書類には書く必要はありません。

裏面に続きます⇒

4 あなたの日常生活状況について、該当する欄に○をしてください。

	項 目	はい	いいえ	「いいえ」がある場合、それをどのように補いますか。(介護サービス、親族の援助など)	補う方法
1	日常の外出は自分でできますか				
2	食事は自分でできますか				
3	入浴は自分でできますか				
4	掃除は自分でできますか				
5	トイレは自分で行けますか				

※上記項目にひとつでも「いいえ」があり、「補う方法」に記載がない場合、失格となります。

5 健康状況について

補助用具をご使用の場合は、使用された状態で該当する番号に○をしてください。

視力	1 普通	2 大きい字なら見える	3 見えない
聴力	1 普通	2 大きい声なら聞こえる	3 聞こえない

※上記項目に「見えない」「聞こえない」がある場合、失格となります。

6 シルバーハウジングは、見守り付きの住居であり、必ず見守りを受けていただく必要があります。次のことを読み、○をしてください。

項 目	理解しました
生活援助員が、見守りのため部屋にうかがうことがあります。	
緊急時の対応に必要なため、合い鍵を生活援助員に預けていただきます。	
部屋の中に、緊急通報のためのスイッチなどがあります。	

7 その他

- (1) この申立書に係り取得した情報は、シルバーハウジングの入居判定の目的のみに使用します。
- (2) 内容に不明な点がある場合、電話等で連絡をすることがあります。
- (3) シルバーハウジングの入居者には、前年度の所得税課税状況により、費用を毎月負担していただく場合があります。
- (4) この書類についての問い合わせは、次のとおりです。

〔問い合わせ先〕

福山市保健福祉局長寿社会応援部 高齢者支援課 介護予防・政策担当
TEL (084)928-1189