

長崎県知事 様

原子爆弾被爆者養護ホーム入所申請書

(ふりがな) 申請者氏名		生年月日		
申請者住所	〒		電話番号	
被爆者健康 手帳番号		原爆手当の 受給状況	医特・特別・健管・保健・介護	
入所希望施設	恵の丘一般	恵の丘特養	かめだけ	
入所を希望する理由				
身体上の事情		精神上環境上の事情		
1	身体不自由で、世話してくれる者がいない	1	家族との折合いが悪い	
2	身体不自由で、十分世話できる者がいない	2	家族以外の同居者との折合いが悪い	
3	身体不自由で、寝たきりである	3	住居が狭く、環境が悪い	
4	身体不自由で、食事が自分でできない	経済上の事情		
5	身体不自由で、便所に自分でいけない	1	生活保護法による保護を受けている	
6	身体不自由で、風呂に自分で入れない	2	市町税の所得割を課されていない世帯にあり、生活が苦しい	
7	原爆小頭症で、家庭で介護をうけられない			
8	日常生活に、他人の助けがいる			
世帯構成				
氏名	生年月日	本人との続柄	職業又は勤務先	
住居の状況				
形態	構造	部屋数		採光
持ち家	木造	3 畳	部屋	良い
賃貸	鉄筋コンクリート	6 畳	部屋	悪い
その他		8 畳	部屋	
		その他	部屋	

別世帯の家族				
氏名	続柄	生年月日	住所	電話番号
備考				

入所申請者の主たる扶養義務者又は身元引受人			住所	
氏名		続柄	電話番号	
備考				

<p>要介護認定結果</p> <p>受けていない</p> <p>要支援 1・2</p> <p>要介護 1・2・3・4・5</p>
--

(記入上の注意)

の欄は、養護を申請される者が該当するものにそれぞれ○印をつけて下さい。

の欄は、養護を申請される者と生計を一つにする者を記入してください。同居人も記入してください。

の欄は、養護を申請される者の父母、祖父母、子、孫などの直系血族と、兄弟姉妹を記入してください。

の欄は、入所申請者と直接関係のある(入所連絡等)家族等を記入して下さい。(必須)

の欄は、介護保険申請対象者は、該当するものに○を付けてください。

(添付していただく書類)

1 医師の診断書(別添の指定様式)

2 介護保険被保険者証の写し(介護認定を受けている場合)

(3 世帯全員の市町県民税の課税台帳記載事項証明書 入所面接後、必要に応じて提出)