

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	〒 ー		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	<input type="checkbox"/> 恵の丘一般 <input type="checkbox"/> 恵の丘特養 <input type="checkbox"/> かめだけ		
① 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	
7 原爆小頭症で、家庭で介護をうけられない		あり、生活が苦しい	
8 日常生活に、他人の助けがいる			
② 世帯構成			
氏名	生年月日	本人との続柄	職業又は勤務先
③ 住居の状況			
形態	構造	部屋数	採光
<input type="checkbox"/> 持ち家	<input type="checkbox"/> 木造	<input type="checkbox"/> 3 畳 部屋	<input type="checkbox"/> 良い
<input type="checkbox"/> 賃貸	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート	<input type="checkbox"/> 6 畳 部屋	<input type="checkbox"/> 悪い
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 8 畳 部屋	
		<input type="checkbox"/> その他 部屋	

④ 別世帯の家族				
氏名	続柄	生年月日	住所	電話番号
備考				

⑤ 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					

⑥ 要介護認定結果
<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5

(記入上の注意)

- ①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。
- ②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。
- ④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。
- ⑤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)
- ⑥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