年　　月　　日

川南町長　　様

申出者住所

氏　 　名 　　　 　　　　　　印

（本人との続柄　　 　　　　）

養護受託申出書

　私は、老人福祉法第１１条の規定による養護受託をしたいので、次の通り申出を致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人の  状　況 | 氏名 |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日  　　　（満　　　歳） | | | | 男・女 | |
| 住所 |  | | | | | | 電話番号 | |  | | |
| 同  　居  　者  　又  は  親  族  の  状  況 | 氏 名 | | 続 柄 | | 年 齢 | 職 業 | | 住 所 | | | | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  | |  |  | |  | | | | |
| 申出の理由 |  | | | | | | | | | | | |
| その他 | 希望施設 | | | 第１希望  第２希望 | | | | 介護保険認定の有無 | | | | 無 |
| 有 | 要支援・要介護（　　　） | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 収入の状況 | ・年間収入額　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　円）  ・子ども、兄弟からの仕送りの有無　（無・有：　　　　　　　円）  ・生活保護受給の有無　　　　　　　（無・有：　　　　　　　円）  ・その他の収入の有無　　　　　　　（無・有：　　　　　　　円） |
| 住居の状況 | 1. 単独世帯の場合   　ア　自宅（世帯主：　　　　　）　イ　借家  敷地　　　坪、建坪　　　坪、一戸建　その他（　　　）  平　屋・その他（　　　） |
| ２.共同生活の場合  ア.町営住宅、アパート・イ.その他〔建坪　　坪、　　階建（　　階）〕   * 被措置者の使用していた部屋の状況   一人暮らし　・　専用室有　・　共用（共用　　　人） |
| 資産の状況 | 土地（　　　筆、　　　　㎡）・家屋（　　戸、　　　㎡：貸家　　　戸）  田畑　　　　ａ（田　　ａ、畑　　ａ）　　山林等　　　ａ |
| 現在の  健康状態 | ※病院に通院されている方は病名、過去の病歴、その他気になる所がある方は記載してください。 |
| 入院歴 | ・あり　・なし　　（ありの際は下記を記入して下さい。）  昭和・平成　　年　　月　　日（期間：　　　病院：　　　　原因：　　　　）  昭和・平成　　年　　月　　日（期間：　　　病院：　　　　原因：　　　　）  昭和・平成　　年　　月　　日（期間：　　　病院：　　　　原因：　　　　）  昭和・平成　　年　　月　　日（期間：　　　病院：　　　　原因：　　　　） |
| 内服 | ・あり　・なし　　（ありの際は下記を記入して下さい。）  ・薬名（　　　　　　）・いつから（　　　　　　）・いつ何錠（　　　：　　錠）  ・薬名（　　　　　　）・いつから（　　　　　　）・いつ何錠（　　　：　　錠）  ・薬名（　　　　　　）・いつから（　　　　　　）・いつ何錠（　　　：　　錠）  ・薬名（　　　　　　）・いつから（　　　　　　）・いつ何錠（　　　：　　錠） |
| その他参考事項 | ※要望、気になること等記載して下さい。 |