

ケース番号	
受理年月日	・・・

生活支援ハウス利用申請書

年 月 日

大阪市長様

氏名 _____

申請者 住 所 _____

続柄 電話(- -)

次の者について生活支援ハウスの利用を申請します。

記

入所希望者の状況	住 所						
	本 籍						
	氏 名		性 別	生 年 月 日		備 考	
			男・女	明治 大正 昭和	・ ・ (歳)		
家族の状況 世帯主・生計	氏 名		続柄	年齢	同居別居の別	住 所 又 は 連 絡 先	
	1					同・別	
	2					同・別	
	3					同・別	
	4					同・別	
	5					同・別	
利用を受けたい理由							
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>							

収入申告書

年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長 様

氏名

〔 明治
大正
昭和 〕
年 月 日生
入所年月日 年 月 日

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		居室番号	号室
種類		金額	備考
収入	() 年金・恩給		有・無
	() 年金・恩給		有・無
	() 年金・恩給		有・無
	財産収入 ()		有・無
	利子配当収入 ()		有・無
	その他収入 ()		有・無
	収入計 (A)		
支出(必要経費)	租税		有・無
	確定申告等還付金 (平成 年分) △		有・無
	社会保険料		有・無
	介護保険料		有・無
	国民健康保険料		有・無
	後期高齢者医療		有・無
	医療費		有・無
	・高額療養等還付金 △		有・無
			有・無
	介護保険サービス利用料		有・無
	・高額介護等還付金 △		有・無
			有・無
	その他 ()		有・無
	支出計 (B)		
	差引額 (対象収入 : A - B)	※認定額	階層 円

<認証欄>

入所者氏名 _____

- 当施設入所中の上記の者にかかる 年中の収入申告について、表面の申告内容に関する証拠書類がなく添付できませんが、本人の申告に基づいて確認を行なった結果、本人の申告に相違ない事を認めます。
- 当施設入所中の上記の者にかかる 年中の収入申告について、表面の申告内容のうち収入額が120万円以下であることを確認しましたので、支出（必要経費）証拠書類の提出を省略し、利用料適用階層をA階層とします。

年　月　日

法 人 名 _____

施 設 名 _____

施設長名 _____

<確認内容>

添付資料のないもの

種 類	確 認 方 法	適否
		適・否

収入申告書の提出は、生活支援ハウス利用料を決定するのに必要なものです。
申告内容に漏れ・誤りのないよう、よろしくお願いします。

(記入上の注意)

1. 収入は次のものを記入すること。
 - ① 年金・恩給等の収入
〔年金・恩給その他これに類する定期的に支給される金銭でその実際の受給額〕
 - ② 財産利用にかかる収入
〔土地、家屋、機械器具等を他に利用されて得られる小作料、家賃、間代、使用料等の収入で、課税標準として把握された所得の金額〕
 - ③ 利子、配当収入
〔公社債の利子、預貯金の利子、法人から受ける利益の配当等の実際の金額。ただし確定申告がされた場合に限り、課税標準として把握された所得の金額〕
 - ④ その他の収入
〔不動産、動産の処分による収入、他の収入で、課税標準として把握された所得の金額〕
2. 必要経費は次のものを記入すること。
 - ① 租税等
 - ② 社会保険料又はこれに準ずるもの
 - ③ 医療費のうち必要経費として認められるもの（保険金等で補てんされる金額を除く。）
 - ④ 介護サービス費のうち必要経費として認められるもの
 - ⑤ その他

※詳細は『生活支援ハウス利用料（利用者負担額）の決定に係る収入申告に関する留意事項』をご参照ください。

家 族 状 況 票

入所者(本人) 氏 名		入所施設名		入所時の住所	
----------------	--	-------	--	--------	--

誓 約 書

大 阪 市 長 様

生活支援ハウス

私は、()に入居中においては、規則その他規定を守り、併せて入居中に不都合が生じた場合は施設長の指示に従うことを誓約します。

年 月 日

住 所 _____
氏 名 _____

身元引受書

入所者氏名

生活支援ハウス

このたび、()が()を利用するにあたり、

次の事項について一切の責任を負いますことを保証します。

1. 利用者が利用料等の負担すべき費用を支払わなかった場合の費用の負担
2. 利用者が規律秩序に反する行為等により利用を取り消された場合の身柄等の引き受け
3. 利用者が当施設において生活に困難を生じた場合の身柄の引き受け
4. 利用者が死亡した場合の身柄及び遺留金品の処置
5. 前各項に定めるもののほか、利用者の身上に関する必要な処置

年　　月　　日

身元引受人

住　　所_____

氏　　名_____

連絡票

施設名		養護・生活支援ハウス	年月日依頼
-----	--	------------	-------

対象者	氏名		男・女	生年月日	明 大 昭	・	・	身体障害者手帳
	住所	大阪市	区	丁目	番	号	T E L	等級種級
	本籍							障害名
措置を受けた い理由								
健康状態	1. 健康 2. 病弱 疾病名 : 発病 : 既往症 :							
本人の 収入	恩給・年金 (種類) 年額				円	健保	国保 社保 (本人・家族) 生活保護	
	(種類) 年額				円		要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)	
収入無し・その他 () 年額				円	介護保険	非該当 ・	未申請	
世帯	1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 市民税課税世帯 (均等割・所得割) 4 所得税課税世帯							
同居者	氏名	年齢	続柄	職業・連絡先	住居の 状況	借家	アパート・借間(家)	
							その他() 家賃	円
							土地 m ²	
							建坪 m ² (平屋・2階建・マンション)	
							専用居室 (有・無)	
近親者 知人等	氏名	年齢	続柄	住所又は連絡先			電話	
生活歴	(出生地・生家の状況)							
	(兄弟姉妹関係)							
	(学歴)							
	(職歴)							
	(結婚・子供の状況)							

②老人ホーム連絡用

生活支援ハウス利用(承認・不承認・変更)決定通知書

年 月 日

(申請者)

様

(運営法人)

様 大阪市 区保健福祉センター所長

生活支援ハウスの利用について、次のとおり(承認・不承認・変更)したので通知します。

対象者氏名	様(年月日生)		
利用する 生活支援ハウス	運営法人		
	名称		
	住所		
利用開始年月日	年 月 日		
利用者負担額 と 支払い方法	1月あたり 円		
不承認の場合 その理由			
備考			

この決定について、お尋ねになりたい事があれば、本書記載の担当まで申し出て下さい。

なお、この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して3箇月に大阪市長に対して審査請求をすることができます。

また、この通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に大阪市を被告として決定の取消の訴えを提起することもできます。(訴訟において大阪市を代表する者は、大阪市長となります。)

ただし、この決定について審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に当該訴えを提起することができます。

様式第8号

ケース番号	
申請受理年月日	. .
受 理 年 月 日	. .

生活支援ハウス利用申請取下げ書

年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長 様

氏名印
住 所
繞 柄

次のとおり、生活支援ハウスの利用を取り下げる所以で、通知します。

年　月　日付けで申請した下記の者にかかる生活支援ハウス利用申請については、取り下げます。

利用希望者 氏名 (男・女)
生年月日

生活支援ハウス入所者入院（退院）届

年 月 日

大阪市長様

所在地 _____

施設名 _____

施設長名 _____

次の入所者が入院（退院）したので届け出ます。

1. 入所者氏名 _____ (男・女)

2. 入院（退院）年月日 入院・退院 平成 年 月 日

3. 入院先 医療機関名 _____

所在地 _____

4. 入院の理由

5. 入院の期間（見込） 年 月 日

～ 年 月 日

生活支援ハウス入所者状況変更届

年 月 日

大 阪 市 長 様

施設長名 _____

次の入所者についての、生活支援ハウス利用の変更を必要とする事由が生じたので
届け出ます。

1. 入 所 者 氏 名 _____ (男・女)

2. 変 更 の 事 由

3. 変更を生じた年月日 年 月 日

生活支援ハウス利用取消通知書

年　月　日

(申請者)

様

(運営法人)

様　　大阪市　　区保健福祉センター所長

次のとおり、生活支援ハウスの利用承認を取り消しますので、通知します。

対象者氏名			
施設名			
施設名		生年月日	
利用取消年月日			
取消の理由			
備考			

この決定について、お尋ねになりたい事があれば、本書記載の担当まで申し出て下さい。

なお、この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に大阪市長に対して審査請求をすることができます。

また、この通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に大阪市を被告として決定の取消の訴えを提起することもできます。(訴訟において大阪市を代表する者は、大阪市長となります。)

ただし、この決定について審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に当該訴えを提起することができます。

年 月 日

大阪市長 様

住 所
法 人 名
施 設 名
法人代表者名

生活支援ハウス利用状況月次報告書 (年 月分)

	氏名	生年月日	担当区	入居日	階層	利用者負担額	備考
1						円	
2						円	
3						円	
4						円	
5						円	
6						円	
7						円	
8						円	
9						円	
10						円	
11						円	
12						円	
13						円	
14						円	
15						円	
16						円	
17						円	
18						円	
19						円	
20						円	

平成 年月 日

記入例

大阪市長 例

毎月分を翌月7日までに
本市あて提出する

大阪市 区

法人名

社会福祉法人 会

施設名

生活支援ハウス

法人代表者名

理事長

生活支援ハウス利用状況月次報告書 (平成 年 月分)

	氏名	生年月日	担当区	入居日	階層	利用者負担額	備考
1	子	S11.1.1	区	平成15年1月5日	B	4,000 円	
2	山 *	利用料の階層を記入する。 担当区より送付された当該年度利 用料決定通知書に記載の利用料階層 と整合性が取れていること			5月5日	A	0 円
3					10月5日	H	22,000 円
4	一	S13.11.6	区	平成15年12月13日	D	7,000 円	夫婦減額30%
5	代	S11.1.5	区	平成16年6月11日	D	7,000 円	夫婦減額30%
6	・	・	・	夫婦で入居の場合で、 夫婦減額を適用されている場 合はその旨を備考欄に記入す			円
7	・	・	・				円
8	子	T14.10.20	区	平成16年12月15日	C	5,640 円	3/25退所
9	・	入居月・退居月の場合は日割額を記入 日割額は10円未満切り捨て この場合、25日分のため			・	・	円
10	・	退居の場合は 「 / (退居日)退所」と記入			・	・	
11							
12							円
13							円
14							円
15							円
16							円
17							円
18							円
19							円
20							円

年 月 日

大阪市長様

住 所
法 人 名
施 設 名
法人代表者名

生活支援ハウス運営委託事業実績報告書

(1)利用者に対する住居の提供の状況

年度利用者一覧 >

<月別利用状況>

(注)月末在籍人員には、末日退所した者も人員数に含む。

利用率は月末在籍人員を定員数で割って算出すること。(小数点以下第2位四捨五入)

(2)利用者に対する各種相談、助言並びに緊急時の対応の状況

(3)利用者が必要とする場合の介護サービス及び保健福祉サービスの
利用手続の援助等の状況

(4)居住部門利用者と地域住民との交流を図るための各種事業及び場所の提供の状況

<添付書類>

- ・委託業務収支決算書(別紙1)
- ・宿直者名簿(別紙2)
- ・配置職員の状況(別紙3)
- ・利用料(利用者負担額)徴収額一覧(別紙4-1)
- ・利用料(保証金)管理状況一覧(別紙4-2)

年度委託業務収支決算書

(法人名) _____

(施設名) _____

<収入>

事 項	金 額	備 考 (内 訳 等)
生活支援ハウス運営委託料		
利用料(利用者負担分)		
小計		
利用料(光熱水費実費)		
その他の収入		
合計		

<支出>

科 目	金 額	備 考 (内 訳 等)
報酬		
給料		
職員手当等		
共済費		
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
被服費		
修繕費		
役務費		
委託料		
備品購入費		
使用料及び賃借料		
光熱水費		
その他の支出		
小計(A)		
利用者負担額(光熱水費)(B)		
事業経費のうち実費徴収した 費用の額(C)		
計(A-B-C)		
その他事業外支出		
合計		

《注釈》

○「利用者負担額(光熱水費)」欄には、共益費の名目にかかわらず、光熱水費の実費として徴収した額を記載すること。

○「その他の収入」「その他の支出」「その他事業外支出」欄は種別ごとに記載すること。

○支出における各科目の定義及び読み替えは以下のとおり。

科目	定義	社会福祉法人会計基準における対応科目
報酬	非常勤職員が行う勤務に対する給付。ただし通勤手当を含まない	非常勤職員給与
給料	常勤職員に対する給与	職員俸給
職員手当等	常勤職員に対する諸手当及び退職金	職員諸手当・退職金
共済費	職員共済等の掛け金及び社会保険料	退職共済掛金・法定福利費
賃金※	アルバイトに対する給与	非常勤職員給与
報償費	講師などの謝礼金、職員表彰にかかる表彰金	
旅費	職員の出張旅費、非常勤職員の通勤手当	旅費交通費
需用費	施設運営に要した物品の取得及び修理の経費で、その効用が比較的短期間に消費されるもの	消耗品費・器具什器費・印刷製本費・燃料費・会議費・教養娯楽費(雑誌など)
被服費	職員に貸与する制服の費用	福利厚生費
修繕料	建物及び設備、備品を維持管理するための修繕費用	修繕費
役務費	通信・物品運搬の費用、広告経費、手数料、火災・損害保険料	通信運搬費・広報費・手数料・損害保険料
委託料	外部に業務委託を行ったものにかかる経費	業務委託費
備品購入費	施設運営に要する備品の取得に要する経費	固定資産取得支出
使用料及び賃借料	土地、建物、備品などを賃借するために支払った費用	賃借料
光熱水費	施設の運営に要した光熱水費	水道光熱費
その他支出		上記に該当しない支出科目

○大阪市生活支援ハウス運営事業実施要綱第3条各号に掲げる事業以外の経費については、収入・支出ともに「その他の収入」「その他事業外支出」にそれぞれ計上すること。

○大阪市生活支援ハウス運営事業実施要綱第3条各号に掲げる事業で、利用者から実費徴収したものについては、収入は「その他の収入」に計上し、その額を支出部門の「事業経費のうち実費徴収した費用の額」に計上すること。

宿直者名簿

法人名

施設名

宿直を行った職員全てについて記載すること。

各月の欄には、その月に宿直を行った日数を記載すること。

配置職員の状況

施設名 _____

法人名 _____

年度

職員氏名	職種	常勤／非常勤 の別	専従／兼務 の別	(兼務の場合) 兼務している施設名	勤務期間	所持している資格 (年 月 日現在)

<添付資料>

- ・配置職員にかかる雇用保険社会保険料厚生年金基金加入員報酬標準給与決定通知書の写し
(当該年度中に勤務した全ての職員について記載されているもの)

配置職員の状況

施設名

記入例

法人名

平成30年度

年度利用料(利用者負担額)徴収額一覧

施設名 _____ (単位:円)

添付資料

・利用者負担額決定内容が明記されている書類の写

(当該年度における利用決定通知書又は利用料決定(変更)通知書)

当該年度中の利用者全員分

記入例

年度利用料(利用者負担額)徴収額一覧

施設名:

(単位:円)

階層		新規登録日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
A		Hxx.xx.xx	Hxx.xx.xx												0
		Hxx.xx.xx													0
		Hxx.xx.xx													0
		Hxx.xx.xx													0
B		Hxx.xx.xx													0
		Hxx.xx.xx	Hxx.xx.xx												0
C		Hxx.xx.xx													0
D		Hxx.xx.xx													0
⋮	⋮	Hxx.xx.xx													0
⋮	⋮	Hxx.xx.xx													0
⋮	⋮	Hxx.xx.xx													0
⋮	⋮	Hxx.xx.xx													0
I		Hxx.xx.xx													0
計			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入所者全員分について記載すること
(年度途中の入・退所者も含め)

年度途中入退所で不在の月は斜線で

各月分の合計額を記入

年間合計額を記入すること

年度利用料(保証金)管理状況一覧

施設名: