

単身者入居に関する自活状況申立書

令和 年 月 日

大 阪 市 長 様

住所

氏名

電話番号 ()

下記申し立てのとおり相違ありません。

また、単身入居の入居者資格の認定及び市営住宅の管理に際し、本申立書及び面接等の調査で知った事項について、必要のある場合は、大阪市福祉局、各住宅管理センター、時間外緊急連絡センター等に情報を提供すること、また、障がい
 の状況等について、関係機関より情報提供を受けることに同意します。

1. 現在の生活環境

① 現在のおすまいは	<div>住宅</div> <div>施設・病院</div> <div>その他 ()</div>
② 住んでいる住宅の階層は	<div>1階</div> <div>2階</div> <div>3階以上</div>
③ 同居している人は	<div>いない</div> <div>いる</div>
④ 施設・病院等 (におすまいの方のみ) の名称は	
⑤ 施設・病院等 (におすまいの方のみ) の種類は	<div>特別養護 老人ホーム</div> <div>障がい者 療護施設</div> <div>病院・ 診療所</div> <div>その他 ()</div>
⑥ 市営住宅への入居希望理由は	<div>家賃 が安い</div> <div>親戚が 近い</div> <div>立退き</div> <div>民間住宅 を断られた</div> <div>その他 ()</div>

2. 現在の生活状況

① 心身の障がいの状態について	<div>ない</div> <div>ある</div> <div>身体障がい () 級程度</div> <div>精神障がい () 級程度</div> <div>知的障がい () 程度</div>
② 補装具を使用していますか	<div>使用して いない</div> <div>使用して いる</div> <div>使用していれば その装具は</div> <div>車いす</div> <div>その他 ()</div>
③ 薬をのんでいますか	<div>のんでいない</div> <div>のんでいる</div>
④ 薬をのむ回数は	<div>毎日 (回)</div> <div>その他 ()</div>
⑤ 通院・通所していますか	<div>通っている</div> <div>通っていない</div>
⑥ 通院・通所先は	
⑦ 通院・通所の回数は	<div>毎日</div> <div>週 (回)</div> <div>月 (回)</div> <div>その他 ()</div>

※ うら面も必ずご記入ください。

⑧ 介護(介助・支援)を受けていますか	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている
⑨ 介護(介助・支援)先は	
⑩ 介護(介助・支援)の回数は	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 毎日(<input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> 週(<input type="text"/> 回) <input type="checkbox"/> 月(<input type="text"/> 回)
⑪ 毎日の身の廻りのことについて どうしていますか	<input type="checkbox"/> 自分でしている <input type="checkbox"/> 同居人にしてもらっている <input type="checkbox"/> それ以外の者にしてもらっている
⑫ 買物等外出する用事は どうしていますか	<input type="checkbox"/> 自分でしている <input type="checkbox"/> 同居人にしてもらっている <input type="checkbox"/> それ以外の者にしてもらっている
⑬ 持病はありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑭ 急に持病が出たときは誰が 対応していますか	<input type="checkbox"/> 自分で何とかしている <input type="checkbox"/> 同居人にしてもらっている <input type="checkbox"/> それ以外の者にしてもらっている <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)
⑮ 急に持病が出たときは どうしていますか	<input type="checkbox"/> 安静にする <input type="checkbox"/> 薬をのむ <input type="checkbox"/> 助けを呼ぶ <input type="checkbox"/> 何もしない <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)

3. 市営住宅に入居した場合の生活状況

区 分	必要	不必要	援助頻度・援助団体(者)名 (※未定の場合は「未定」とご記入ください。)
① 住居の出入に援助は必要ですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
② トイレに援助は必要ですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
③ 食事に援助は必要ですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
④ お風呂に援助は必要ですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
⑤ 家事に援助は必要ですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
⑥ 見守りは必要ですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
⑦ 相談は必要ですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

4. その他

急な持病や介護について、知らせておきたい内容があれば具体的にご記入下さい。