

老人ホーム入所までの手続き

●申 請(以下の書類の提出していただきます)

●措置申出書(様式第1号)

●収入申告書(様式第2号)

・前年の収入を記入

●所得税及び税額(証明)確認書(様式第3号)

・扶養義務者(同居している配偶者又は子)の前年の課税状況の証明

●診断書(様式第4号)

●扶養義務者等申立書(様式第5号)

●身元引受書(様式第6号)

●戸籍謄本(手数料450円)

●住民票謄本(350円)

●措置申出者、身元引受人の本人確認書類の写し

※すべて揃えて提出された日が受付日となります。

※入所の申込みはお住まいの市区町村の役所(役場)窓口で行います。

●調 査

・入所希望者の心身の状況を把握するために調査にまいります。

本人、その扶養義務者等に係る養護の状況、心身の状況、生計の状況、
その他必要な事項について調査が行われます。

●入所判定

・入所判定委員会において、調査及び医師の診断書等に基づき、入所の
要否について判定します。

●決 定

・市区町村長が、入所判定委員会の報告により、措置の要否を決定します。

その後、待機者として順番待ちとなります。

●入 所

・順番が廻ってくると本人の心身の状況、意思確認等のため養護老人ホームの
職員が面談にまいります。

入所の日を設定し、入所手続を始めます。

様式1号

令和 年 月 日

壱岐市長様

措置申出者 住 所

氏 名

(本人確認書類の写しの添付で押印省略)

措 置 申 出 書

私は、老人福祉法による措置を受けたいので、次のとおり申し出ます。

なお、この申出に伴い必要があるときは、措置希望者とその世帯員の税・介護保険・年金・医療保険に関する資料、及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。

(ふりがな) 措置希望者 氏 名	明治 年 月 日生 歳 大正 昭和		
現 住 所 電 話	電話 ()		
世帯の主たる 生計維持者名		続 柄	
希 望 す る 措置(施設)	施 設 入 所 養 護 委 託		
措 置 希 望 の 理 由			
添 付 書 類	・戸籍謄本 ・住民票謄本 ・扶養義務者等申立書 ・診断書 ・収入申告書 ・課税証明書 ・身元引受書 ・措置申出者、身元引受人の本人確認書類の写しの添付		
備 考			

様式2号

令和 年 月 日

吉 岐 市 長 様

氏 名
(本人確認書類の写しの添付で押印省略)

収 入 申 告 書

私の令和 年中の収入について下記のとおり申告します。

入 所 施設名	吉岐市立老人ホーム	養 護 特 養	養護入所者のみ () 人部屋入居
種 類		金 額 (年額) 単位：円	
収 入 A	恩 給 ・ 年 金 等 収 入 () 年金		
	財 産 収 入		
	利 子 ・ 配 当 収 入		
	そ の 他 収 入		
	計	円	
必 要 経 費 B	租 税		
	医 療 費		
	社 会 保 険 料		
	そ の 他 必 要 経 費		
	計	円	
差 引 額 (A－B)		円	

所得額及び税額（証明）確認書

入 所 者 名		（入所）施設名 壱岐市立老人ホーム	
扶養義務者名		住所	
令和 年中の 所 得 額	令和 年度住民税額		令和 年分の 所 得 税 額
	均 等 割	所 得 割	
円	円	円	円

老人ホーム入所のために必要ですので上記のとおり所得額及び税額の証明（確認）をお願いします。

令和 年 月 日

壱 岐 市 長 様

住 所
氏 名（扶養義務者）

上記のとおり証明（確認）します。

令和 年 月 日

印

様式5号

令和 年 月 日

吉 岐 市 長 様

氏 名

(本人確認書類の写しの添付で押印省略)

扶養義務者等申立書

[illegible]

様式6号

身元引受書

入所（予定）者 住 所

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生（年齢 歳）

上記の者の身元引受については、責任をもって引き受けることを申し立てます。

令和 年 月 日

身元引受人 住 所

氏 名

続 柄

電話番号

（本人確認書類の写しの添付をお願いします。）

吉 岐 市 長 様

氏 名 生年月日	(男 ・ 女) 大・昭 年 月 日 (歳)	住 所	壱岐市 町 番地 浦 触
現 在 の 病 名	1. 年 月 発病 2. 年 月 発病 3. 年 月 発病 4. 年 月 発病	既往歴	
検査項目	血圧 (最高 mmHg 最低 mmHg)	感染症の有無 有 (病名) 無	
経過及び 現 症 状			
体動状態	歩行 (独歩 要介助) 起座 (可能 不能) 体位変換 (可能 不能 全く不能)		
四 肢 の 運 動 障 害	有 (上肢・・・両 右 左) 無 (下肢・・・両 右 左)	四 肢 の 知 覚 障 害	有 (上肢・・・両 右 左) 無 (下肢・・・両 右 左)
精 神 の 状 況	ア. 正常 イ. 精神障害あり (ア) 認知症 A. 記憶障害 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 B. 失見当 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 (イ) 心気症状 (ウ) 不安 (エ) 焦燥 (オ) 抑うつ状態 (カ) 興奮 (キ) 幻覚 (ク) 妄想 (ケ) せん妄 (コ) 睡眠障害		
	ア. 攻撃的行為 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 イ. 自 傷 行 為 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 ウ. 火 の 扱 い a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 エ. 徘 徊 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 オ. 不 穏 興 奮 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 カ. 不 潔 行 為 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度 キ. 失 禁 a. 重 度 b. 中 度 c. 軽 度		
問 題 行 動 に よ る 判 定	ア 著しい問題行動があり、医療 (要入院) 処遇を要する イ 問題行動あり (ア) 養護老人ホームへの入所が望ましい (イ) 特別養護老人ホームの一般居室への入所が望ましい (ウ) 問題行動が多い等、一般居室での処遇が困難であり認知症老人専用居室への入所が望ましい ウ 問題行動なし		
(その他参考事項)			
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 住 所 医療機関名・医師氏名			