

記入例

様式第14号(第8条関係)

令和 ○年 ○月 ○日

雲仙市福祉事務所長 様

措置申出者氏名 雲仙 太郎

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。

(ふりがな)	うんぜん たろう			
措置希望者氏名	雲仙 太郎	昭和 ●年 ●月 ●日生 ○○歳		
現住所 電話	雲仙市千々石町戊582番地		電話 0957 (36) 2500	
世帯の主たる 生計維持者名	雲仙 太郎	続柄	本人	
希望する 措置(施設)	施設入所 養護老人ホーム ○○荘 養護委託			
措置希望 の理由	住んでいた家が古くなり、壊れていて、住めなくなってしまった。 身寄りもなく、年金収入も少ないため在宅生活が困難となったため 施設入所を希望します。 【出来るだけ詳しく記入ください】			
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 ・扶養義務関係申立書 ・扶養義務者の状況			
備考	【調査を行う際の連絡先など】			

令和 ○年 ○月 ○日

雲仙市福祉事務所長 様

氏名 雲仙 太郎

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。

入院施設名	養護老人ホーム ○○荘	養護	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 (老齢)年金	500,000円	
	財産収入 利子・配当収入 その他収入		
計		500,000円	
必要 経 費 B	租 税		
	医 療 費 社会保険料 その他必要経費	介護保険料 10,000円 後期高齢者保険料 40,000円	
計		50,000円	
差 引 額 (A-B)		450,000円	

収入額、必要経費を確認できる書類(コピー可)を添付すること。

※1～6月の提出:前々年の1月～現在までの通帳のコピーを添付

7～12月の提出:前年の1月～現在までの通帳のコピーを添付

※認知症の症状があれば医師から書いてもらう

様式第18号(第8条関係)

診 断 書

氏 名		(住所)
生年月日	年 月 日 (歳)	
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
精神 状態 の 問 題 行 動	精 神 状 態	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
	問 題 行 動	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) 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高齢者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。 年 月 日 施設又は医療機関名 住 所 医 師 ・ 氏 名		

令和 ○年 ○月 ○日

雲仙市福祉事務所長 様

氏名 雲仙 太郎

扶養義務者等申立書

住居の状況		自家・自家マンション・借家(1戸建、アパート、マンション)・借間・同居					
同居家族の状況	氏名	性別	年齢	続柄	職業(詳しく)	健康状態	備考
	雲仙 太郎	男	75	本人	無職	良好	
扶養義務者の状況	氏名	年齢	続柄	家族歴	職業(詳しく)	住所・電話	
	雲仙 一郎	45	子		会社員	□□県□□市□□□□番地 ○○○○-○○-○○○○	
	福祉 花子	42	子		パート従業員	◇◇県◇◇市◇◇◇◇番地 ○○○-○○○-○○○○	
	雲仙 和夫	80	兄		無職	△△県△△市△△△△番地 ○○○○-○○-○○○○	
	普賢 和子	82	姉		無職	▽▽県▽▽市▽▽▽▽番地 ○○○-○○○-○○○○	

様式第20号(第8条関係)

身元引受書

入所(予定)者住所

氏名 雲仙 太郎 (年齢 75 歳)

生年月日 昭和 ●年 ●月 ●日 生

上記の者の身元引受けについては、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 続柄 子

住所 □□県□□市□□□□番地

氏名 雲仙 一郎 ㊞

(自署の場合は押印不要)

電話番号 ○○○○-○○-○○○○

雲仙市福祉事務所長 様

様式第21号(第8条関係)

扶 養 義 務 関 係 申 立 書

申請人氏名 雲仙 太郎

① 公的制度等による扶養義務関係

ア 被措置者が扶養義務者(配偶者又は子)の所得税、住民税について扶養親族となっている場合

(氏名 雲仙 一郎) いない

イ 扶養義務者(配偶者及び子)が健康保険、船員保険又は共済組合等の被保険者又は組合員であって被措置者がこれらの制度の給付について扶養義務者の被扶養者となっている場合

いる(氏名) いない

ウ 扶養義務者の給与の計算について被措置者が扶養親族として一般職の職員の給与に関する法律第11条に規定する扶養手当その他これに準ずる手当の支給対象となっている場合

いる(氏名) いない

② ①に該当しない場合

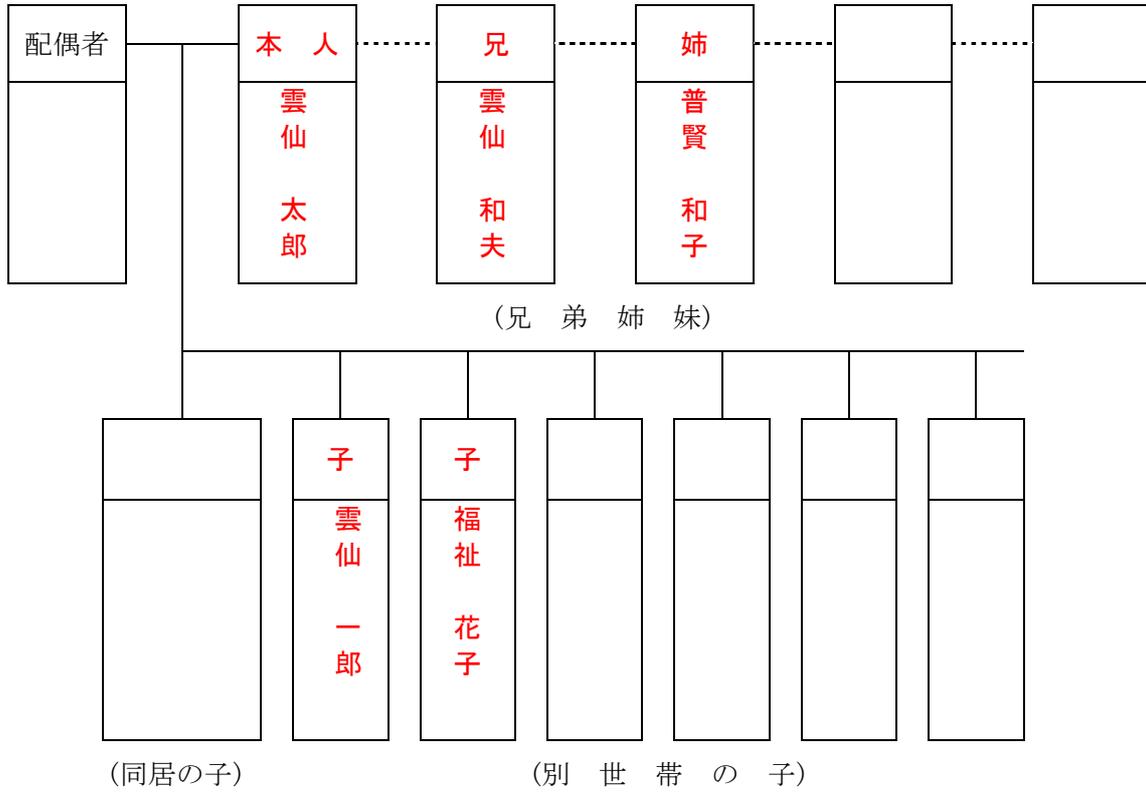
ア 被措置者への仕送り状況、資産面など総合勘案し、社会通念上、主たる扶養義務者と認められる被措置者の配偶者又は子

いる(氏名) いない

(注) 被措置者とは老人ホームへ入所する者、扶養義務者とは老人ホームへ入所する者の配偶者及び子をいう。

様式第22号(第8条関係)

扶 養 義 務 者 の 状 況



氏 名	年 齢	続 柄	職 業	住 所
雲仙 一郎	45	子	会社員	□□県□□市□□□□番地
福祉 花子	42	子	パート従業員	◇◇県◇◇市◇◇◇◇番地
雲仙 和夫	80	兄	無 職	△△県△△市△△△△番地
普賢 和子	82	姉	無 職	▽▽県▽▽市▽▽▽▽番地

子は全員、兄弟姉妹は近隣の市町に在住しているものについて記入してください。

【補足説明】
 兄弟姉妹については、近隣以外にも分かる範囲で記入してください。
 また、子がない場合は、分かる範囲で全員記入してください。

個人情報調査・照会および利用に関する同意書

令和 ○年 ○月 ○日

雲仙市長 様

措置希望者（入所者）

住 所 : 雲仙市千々石町戊582番地

氏 名 : 雲仙 太郎 印 (自署の場合は押印不要)

生年月日 : 昭和 ●年 ●月 ●日 生

扶 養 義 務 者

住 所 : □□県□□市□□□□番地

氏 名 : 雲仙 一郎 印 (自署の場合は押印不要)

生年月日 : 昭和 ●年 ●月 ●日 生

1 雲仙市が保有する個人情報

(1) 措置申出及び費用徴収に係る調査

老人福祉法第11条第1項の規定による措置を受けるにあたり、雲仙市が保有する私及び私の世帯の下記個人情報について、情報を保有する所管課から情報の提供を受け、利用することに同意します。

・市税に関する情報、・介護保険に関する情報、・住民基本台帳に関する情報、・生活保護に関する情報、・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、原爆被爆者健康手帳に関する情報

(2) 債務回収に係る調査

今後、私の雲仙市に対する債務の履行に遅滞が生じた場合には、その債務の回収に必要な範囲で、雲仙市が保有する私の下記個人情報について、情報を保有する所管課から情報の提供を受け、利用することに同意します。

・雲仙市の有する私に対する債権について滞納の有無及び滞納の内容と金額
・勤務先の名称及び所在地（特別徴収義務者の名所、所在地）
・預金口座のある金融機関名及び支店名
・市県民税に関する情報（所得の種類及び金額並びに収入の種類、その収入に係る支払者の名称及び所在地、所得控除の種類及び控除額並びに生命保険控除の対象となった保険料の支払先の名称及び所在地等）
・固定資産税に関する情報（固定資産課税台帳に登録された土地、家屋の所在地、価格、所有状況等）
・地方税法第15条の7による滞納処分の執行停止の措置の有無
・生活保護費受給の有無

2 雲仙市が保有しない個人情報

私の雲仙市に対する債務の履行に遅延が生じた場合には、その債務の回収に必要な範囲で雲仙市が、私の個人情報を保有する下記関係諸機関に調査・照会を行い、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

・市が、金融機関から取引口座の有無及び取引状況の情報の提供を受けることに同意します。
・市が私の勤務先ないし受注先から、私が有する給料債権、報酬債権、売掛金債権に関する情報の提供を受けることに同意します。

・市が、私と賃貸借契約を締結した貸主、賃貸物件を管理している不動産管理会社、賃貸物件を紹介した不動産仲介業者から私の連絡先、転居先住所の情報の提供を受けることに同意します。