



4. あなたの現在の日常生活における介護（介助・援助）の状況についておたずねします。表中の該当する欄にマル印を記入してください。  
また、介護（介助・援助）が必要な場合は、現在受けている介護（介助・援助）の内容、入居申込みをした公営住宅において受ける予定の介護（介助・援助）の内容等について、具体的に記入して下さい。

		① 現在の日常生活において介護（介助・援助）を必要としていますか			② ①において介護が必要と答えた場合、現在の介護（介助・援助）をどこから受けていますか			③ ①において介護（介助・援助）が必要と答えた場合、公営住宅に入居したときにどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか			
		不必要	一部必要	全部必要	介護保険による居宅介護サービス		介護保険以外による介助・援助		介護保険による居宅介護サービス	介護保険以外による介助・援助	
					公的機関 (市町村、保健所、支援センターなど)	民間 (ボランティア団体、NPO、親族など)	公的機関 (市町村、保健所、支援センターなど)	民間 (ボランティア団体、NPO、親族など)			
基本的な動作	居宅における移動										
	食事										
	お風呂										
	トイレ										
	着替え										
	炊事・洗濯・掃除など、ふだんの家事										
その他	相談										
	見守り										

- 現在受けている介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入下さい。

[ ]

- 現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬、急に持病の症状が出たときの方法など）があり、それについて知らせておきたいことがあれば、その具体的な内容をご記入下さい。

[ ]

- 入居申込みをした公営住宅において受けることを予定している介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入下さい。

[ ]

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、公営住宅の事業主体が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、市町村（福祉主管部局等）に意見を求める必要がある場合において、公営住宅の事業主体が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供することに同意します。

平成 年 月 日  
(あて先)  
秋 田 県 知 事

印

※ 公営住宅の事業主体が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、必要があると認めるときは、市町村（福祉主管部局等）に意見を求めることがあります。その場合において、公営住宅の事業主体が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供することがあります。