【共に歩む市民の会】

**入居申込書（本人記入用）**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 昭和／平成  　年　　月　　日（　　才） |
| 住　　　所 | 〒  ℡ | | | |
| 緊急連絡先 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　）  住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ | | | |
| その他の  連 絡 先 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　）  住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ | | | |
| 入居を希望する理由  入居に際しての希望・不安なこと | | | | |
| 【医療機関】　　　　　　　　　　　　　　　　　主治医：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当ＣＷ：　　　　　　　　℡  【福祉保健センター】  　　　　　　　　　　福祉保健センター　障害者支援担当  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当ＣＷ：　　　　　　　　℡  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護担当  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当ＣＷ：　　　　　　　　℡  【日中の通所先】　　　　　　　　　　　　　　　　担当　　：　　　　　　　　℡  【相談支援事業所】　　　　　　　　　　　　　　　担当相談支援員：　　　　　℡  【経済状況】本人の給与所得・家族からの援助・障害年金・生活保護・その他（　　　　　　　　）  【保険の種類】健康保険（本人・家族）、国民健康保険、その他（　　　　　　　　　）  【障害支援区分】（区分　　　）　　【手帳の有無】　無　・　有　（　　　　　　　：　　級） | | | | |