

申 告 書

申請時の現状について記入し、申請書と同時に提出してください。

入居 希望者	氏 名		受付 No.	※区記入欄
	区立障害者住宅の申請	1. 初めて	2. 申請したことがある	
家 主	氏 名		電 話	
	住 所			

I 現在の住宅の状況

1. 住宅の種類・構造（該当するカナを○で囲み、記入欄のあるところは記入）

構 造 等 ・ 間 取 り	構 造	ア 木造・木造モルタル イ 鉄骨・鉄筋・コンクリート ウ その他()				
	玄 関	ア 集中玄関 イ 各戸独立玄関		収 納	ア あり イ なし	
	階 段	ア 内階段 イ 外階段	ア 急勾配 イ 幅が狭い ウ 手すり不備			
	階 数	階建	本人居住階数	階	エレベーター ア あり イ なし	
	築年数	ア 50 年以上 イ 30 年以上 ウ 10 年以上 エ 10 年未満				
	居室数	_____ 部屋 _____ (畳・㎡) _____ (畳・㎡)		台 所	_____ (畳・㎡) 相当	

2. 老朽・防災・衛生状態（該当するカナを○で囲む）※おおよその感じで構いません。

建 物 の 状 態	土 台	ア 地盤沈下（隆起）あり イ やや軟弱で不安定	
	外 壁	ア 非常に古く、半分以上欠落 イ 古く補修が必要・ひびあり	
	屋 根	ア 非常に古く、瓦等が欠落 イ 古く補修が必要	
室 内 の 状 態	壁	ア 非常に古く、半分以上欠落 イ 古く補修が必要・ひびあり	
	柱	ア 非常に古く、傾いている イ 古く補修が必要	
	畳	ア 非常に古く、歪・陥没 イ 古く表替えが必要（10 年）	
	建 具	ア 閉まらない（開かない） イ ガタガタする（キツイ）	
防 災 上	周辺の状況	ア 建物が密集（道路に接していない） イ やや集中	
	建物(木造)	ア 3 方以上囲まれている イ 2 方囲まれている	
	避難路	ア ない イ あるが狭い又は 1 方向のみ	
設 備	台 所	ア ない・共用非衛生 イ 共用普通又は専用老朽激しい	
	便 所	ア ない・共用非衛生 イ 共用普通又は専用老朽激しい	
	浴 室	ア ない イ ある	専用の洗濯機置場
保 健 衛 生 上	居室への日照	ア 窓がない イ 昼間電灯必要・直射なし・窓が北側のみ ウ 2 時間未満	
	雨漏り	ア ある（普通の降雨時） イ ある（大雨時） ウ ない	
	公 害	ア 安眠できない（騒音等） イ 悪臭あり ウ 振動その他あり	

（裏面につづきます）

Ⅱ. 本人の状況

1. 親族の状況（該当する項目を○で囲み、記入欄があるところは記入）

配偶者	死亡 ・ 離婚 ・ 未婚 ・ 失踪 ・ 別居 ・ その他（ ）		
子 供	あり(人) ・ なし	孫	あり(人) ・ なし
兄 弟	あり(人) ・ なし (本人を含めない人数を記入)		

2. 収入（該当するカナを○で囲み、記入欄のあるところは記入）

収入(月額)	約 円	
内 訳	ア. 年金（国民年金・厚生年金・他年金）	円
	イ. 仕送り	円
	ウ. 勤労収入	円
	エ. 預貯金から	円
	オ. その他（ ）	円
	カ. 生活保護受給中（担当者名： ）	

3. 健康状態（該当するカナを○で囲み、イの方は病名等も記入）

ア. 健 康		イ. 療養中・通院中（下欄にも記入してください）	
病 名		病 名	
病院名 所在地 (電話)	()	病院名 所在地 (電話)	()
頻 度	週 ・ 月 に 回	頻 度	週 ・ 月 に 回

4. 他の事業等について（該当箇所には○をつけ、事業名の記入欄には利用中の障害福祉サービスを記入）

事 業 名	申請中	待機中	受給中	過去に受給
在宅系サービス（ ）				
通所系サービス（ ）				
補装具の支給・日常生活用具の給付				
その他（ ）				
介護保険の要介護等認定状況	未 申 請 ・ 申 請 中 ・ 申 請 済			
	判定結果（申請済の場合） ⇒ 要 介 護 ・ 要 介 護 （ ）			

Ⅲ 特記事項等

その他申告したいことがあればご記入ください。（下欄で足りないときには別紙を使用してください）

--

（記入は以上です）