措置種類

(入所施設名)

ア							
			<u>措</u>	置	台	<u>帳</u>	
	ケース	番 号					
	ш.	Þ					
	<u> 11.</u>	名					
	住	正					

措 置 決 定 調 書

ケ	ース番	:号						E	5名					
住		所												
本		籍												
生	年月	日		年	Ē	月		目	()	歳			
身	体	の	身障	部位障	害名	()	程度(種		級)
状		況	疾患名							発症	診断年」]		
精状	神	の 況	疾患名							発症	· 診断年 <i>)</i>	1		
生状	活	の 況	健康 寝具 <i>0</i> 洗面	り上げ下						用便 濯		队床 起き 着替え	歩	行
養	護	者												
の	状	況												
同	居	者	氏	名	年	齢	関	係	職	業	備		考	i i
0	状	況												
住状	居	の 況	敷地建坪 (戸建部屋数環境	建坪 坪 (平屋/2階建/3階以上) (戸建/アパート/マンション/他) 部屋数 畳 室 畳 室							高齢者 が使用 し部屋 の状況	専 ()	月者 畳 和室	用) • 無))
備		考												

生計中心者 の市町村民 税課税状況	1 2 3 4 5	市町村民税課税世帯(均等割) 市町村民税課税世帯(所得割) 所得税課税世帯(対象収入又は所得税額 円)												
	氏		名	年	齢	関	係	職	業	住所及び電話番号				
近親者の 状 況														
身上の	性	格												
身上の状況	信	仰												
備考	~ 0	D他 Details to the control of the co												

様式第2号(第3条関係)

ケース番号登載簿

ケース番号	入所者氏名	施設名	開始年月日	廃止年月日	備	考

養 護 受 託 申 出 書 受 理 簿 兼 登 録 簿

番号	受託者名	住 所 (所在地)	受	理	日	登	録	日	取	消	日	備	考

養護受託者台帳

av. N	3 75 17			登録年	登録年月日			月	日					
登銀	登録番号			取消年	月日		年	月	日					
(施 住	名 を設名・施設種別) 所(電話) 所在地)													
住居の状況	建坪	坪 (平屋 孝 / アパート	家 / 借家 / 邑 / 2階建 / 、 / マンション 室 / 畳	を起	高齢者 居させ 屋の状									
家	氏	名	生年月日	職業	収入	(月額)	健康状態	備	考					
涿														
の														
状														
況														
世帯の収支状況	収入月支出月													
委託	だ措置に の 他	ついて配慮	すべき事項											

措置開始通知書

第 号年 月 日

様

佐倉市福祉部長

囙

老人福祉法に基づく措置を次のとおり開始するので通知します。

- 1 措置の種類
- 2 開始年月日 年 月 日
- 3 サービス事業所又は入所施設

名 称

所在地

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定(審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

措置変更通知書

第 号年 月 日

様

佐倉市福祉部長

卽

老人福祉法に基づく措置を次のとおり変更するので通知します。

- 1 変更内容
- 2 変更年月日 年 月 日
- 3 変更理由

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定(審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

措置廃止通知書

第 号年 月 日

囙

様

佐倉市福祉部長

老人福祉法に基づく措置を次のとおり廃止するので通知します。

- 1 廃止する措置
- 2 廃止年月日 年 月 日
- 3 廃止理由

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定(審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

養護受託申出書

年 月 日

(宛先) 佐倉市福祉部長

住所 • 所在地

争出"者 電話番号

老人福祉法第11条第1項第3号に規定する養護受託者になることを希望するので老人福祉法施行規則第1条の7の規定により、次のとおり申し出ます。

受	氏 名 (法人・代表者名)		<i>,,</i>	<u> </u>		生年月日	<i>y</i> 0	年	月		日
託者	種 別 (いずれかに())	個人・	医療機関・	介護施設		職業					
の 状	健康状態					収入(月紅	額)				円
況	略 歴 (施設名・種別)										
	氏	名	生年月日	職業	I	収入(月額)	健原	東状態	備		考
家族											
の											
状況											
住居の状況	敷 地 歩 建 坪 歩 (戸建 / ア 部屋数 環境	受者を記記 高齢居 という おまま ままま ままま ままま でまま でまま いまま いまま いっぱ いっぱ いっぱ いっぱい いっぱい いっぱい いっ	専 洋収採	用 • 階 • 粉光	当	用畳室暖風					

備 考(養護受託を希望する理由・受託に対する希望事項等)

□ 措置費の請求について、入院又は入所している場合にあっては、事務費及び生活費(実費を除く。)の請求は辞退し、医療保険又は介護保険の給付に係る自己負担額及び食費又は居住費負担額に相当する金額を請求します。

※申出者が法人の場合は法人代表者名で申し出、太字項目及び最下段□に ✔ を記入

養護受託者決定通知書

第 号年 月 日

様

佐倉市福祉部長

톄

年 月 日付けで申出のあった老人福祉法施行規則第1条の7の規定による養護受託の申出について、養護受託者として決定したので通知します。

登録日: 年 月 日

登録者名:

住所・所在地:

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定(審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

養護受託申出却下通知書

 第
 号

 年
 月

 日

様

佐倉市福祉部長

톄

年 月 日付けで申出のあった老人福祉法施行規則第1条の7の規定による養護受託の申出を却下したので通知します。

理由:

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定(審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

羔	誰	巫	託	*	彩	纪	夶	숬	亦	甫	$_{\rm H}$	Ж	#
令	ije	' ∀	前七	有	∕₽`	亚	ויא	A	′⁄⁄⁄⁄⁄⁄⁄	丈	甲	íΤì	吉

年 月 日

(宛先) 佐倉市福祉部長

住所·所在地

争出着

電話番号

年 月 日付け 第 号で登録を受けた養護受託の決定について、 次のとおり変更があったので申し出ます。

変 更 日: 年 月 日

変更内容:

変更理由:

養護受託者登録内容変更決定通知書

 第
 号

 年
 月

 日

様

佐倉市福祉部長

톄

年 月 日付けで申出のあった養護受託者登録内容の変更について、次のとおり決定したので通知します。

変 更 日: 年 月 日

変更内容:

変更理由:

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定(審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

養護受託廃止申出書

年 月 日

(宛先) 佐倉市福祉部長

住所·所在地

東州者

電話番号

年 月 日付け 第 号で登録を受けた養護受託について、次のとおり廃止するので申し出ます。

廃止日: 年 月 日

廃止理由:

養護受託者取消通知書

 第
 号

 年
 月

 日

様

佐倉市福祉部長

印

年 月 日付け 第 号で登録した養護受託について、次のとおり 取り消したので通知します。

取消日: 年 月 日

取消理由:

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定(審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

措置受託依頼書

 第
 号

 年
 月

 日

様

佐倉市福祉部長即

次の者は、下記の内容の措置を必要としますので、関係書類を添えて依頼します。

記

- 1 被措置者の住所
- 2 被措置者の氏名及び生年月日

年 月 日

3 措置の内容

添付書類

- (1) 措置台帳の写し
- (2) 健康診断書
- (3) その他

措置解除通知書

第 号年 月 日

様

佐倉市福祉部長

卽

年 月 日付け 第 号により依頼した次の者の措置を解除します。

1 措置解除者の氏名及び生年月日

年 月 日

- 2 措置解除の期日 年 月 日
- 3 措置の内容
- 4 措置解除の理由

葬 祭 依 頼 書

第号年月日

様

佐倉市福祉部長

年 月 日 付け第 号により措置依頼した下記の者につき、葬祭 の執行を依頼します。

記

1 被措置者の氏名及び生年月日

年 月 日

2 葬祭措置金額