自活状況調査書

入居申込者氏名			
申込団地	団地　　DK　　棟　　号		
申込日	月　　日		
病歴 （現在通院中の場合、病院とその病名）			
緊急時等の連絡先	氏　　名	続柄	住所・電話番号
病気の場合の医療費負担方法	社会保険　・　国民健康保険　・　生活保護 その他（　　）		
調査者意見	1・単身入居可能とみられる 2・介護を必要とするため、福祉担当課からの意見書が必要とみられる。 3・その他		

令和
~~平成~~　　年　　月　　日

調査員氏名　　㊞