

ケアハウス南生苑 入居申込書

社会福祉法人 緑生福祉会
ケアハウス南生苑 施設長 様

平成 年 月 日

写 真

上半身・脱帽
3.0×3.6cm

次のとおりケアハウスの入居を申し込みます。

ふりがな 氏 名	印	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日生(歳)	
現住所	〒		電話番号 ()	
介護 保険	未申請・非該当・要支援()・要介護()		有効期限 . . ~ . .	
	居宅介護支援所名(利用者のみ)			
日常生活 状況	移 動	一人で歩行・杖歩行等・車椅子	言 語	会話可能・やや不自由・不自由
	行動範囲	交通機関使用・近所・家の中	視 力	普通・やや不自由・見えない
	食 事	自力で可能・一部介助要する	聴 力	普通・やや不自由・聞こえない
	入 浴	自力で可能・一部介助要する	対人関係	普通・社交的・拒否的
	排 泄	自力で可能・一部介助要する	使用用品	眼鏡・補聴器・入歯()
	着脱衣	自力で可能・一部介助要する		補装具()
	生活上の支障、不安 無・有()			
心身 状況	嗜好	酒(1日 合) たばこ(1日 本)	性格その他	
	趣味			
健康 状態	健康・病弱・持病(病名:) ペースメーカー: 有・無			
	通院治療	・していない ・している(一人で・付添人と一緒) 回数 月・週 回、不定期 (病名: 病院名:)		
	身体障害	無・有(部位:) 手帳: 無・有(種 級)		
病 歴	病名:		発症年月日(. .)	
	病名:		発症年月日(. .)	
	病名:		発症年月日(. .)	
入 院 (所) 歴	病院・施設名	入院(所)年月日～退院(所)年月日		理 由
		. . ~ . .		
		. . ~ . .		
		. . ~ . .		

家族・近親者状況	氏名	続柄	年齢	住所	同居	勤務先
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
収入状況	年金・恩給等	種類	年額		円	
	その他収入	内容	年額		円	
	借入金	金額	借入先	期間		
住居状況	自宅・借家・公営住宅・その他() 家賃: 月額					円
	住居上の問題点					
利用料支払	1. 本人負担	※縁故者の場合				
	2. 一部縁故者	フリガナ 氏名	本人との関係			
	3. 全額縁故者	住所	職業			
入居希望の理由 (居室の希望 一人部屋・夫婦部屋)						
身元保証人	ふりがな 氏名	印	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日生(歳)		
	現住所	〒		職業 (TEL)	()	
	電話番号	()		続柄		

記入上の注意事項

- この申込書は、入居資格を判定する資料にもなりますので、事実を詳しく記入ください。
個人の秘密を他人に漏らすことはありませんので、ありのまま記入してください。
虚偽の申告をされますと、入居を取り消す場合があります。
- この申込書を提出していただくと、書類上で予備審査を行なった後、入居のための面接をさせていただきます。
- 面接調査は、原則として身元保証人にお立会い頂きますのであらかじめご了承ください。
また、後日必要に応じて、年金証書の写、源泉徴収票又は確定申告の写、住民票等を提出していただくことがあります。