

入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 滴々会
ケアハウス 音野舎
施設長 山内 知枝 様

(上半身)
写
真
(6ヶ月以内)

フリガナ
氏名

印

次の通り軽費老人ホーム(ケアハウス)を申し込みます。

居室の希望	一人室・二人室					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男・女					
現住所						
本籍地	都・道・府・県			電話 ()		
収入状況	年金恩給等	種類		年額		
		種類		年額		
	給与	勤務先		年額		
	不動産収入	種類		年額		
	その他収入			年額		
	借入金	金額	円	借入先	期間	
利用料等 経費支払	1. 本人負担	※ 番号のいずれかに○を付けて下さい。 2. 3. の場合は下記に記入ください。				
	2. 一部縁故者	縁故者の場合 住所 氏名				
	3. 全額縁故者	職業				
家族の状況 (近親者)	続柄	氏名	年齢	住所 (電話番号)	職業	同・別居
			歳	TEL - - 携帯 - -		同・別
			歳	TEL - - 携帯 - -		同・別
			歳	TEL - - 携帯 - -		同・別
			歳	TEL - - 携帯 - -		同・別
			歳	TEL - - 携帯 - -		同・別

身 体 の 状 況	日常生活	日常生活動作	移 動	自力で可能・やや不安・不可能		精 神 の 状 況	性 格	
			食 事	自力で可能・やや不安・不可能			対人関係	拒否的・普通・協調的
			入 浴	自力で可能・やや不安・不可能			精神状態	正常
			排 泄	自力で可能・やや不安・不可能				精神障害あり
			着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能			問題行動	ない・あり・時々ある
健康状況	生活に困難性及び不安がある 健全・病弱・持病(病名)							
	通院治療中 病名 病院名							
	最近5年間にかった病気							
身体障害	有・無	有の場合(部位		手帳 有・無		種 類		
介護保険 サービス 利用状況	居宅支援事業所				要介護度			
	デイサービス				週		回	
	デイケア				週		回	
	ヘルパー				週		回	
	訪問看護				週		回	
	小規模多機能				週		回	
入居希望 の理由	(具体的に)							
身元保証人	氏 名	関 係	住 所 (電話番号)		勤 務 先			
			TEL	-	-			
			携帯	-	-			
			TEL	-	-			
		携帯	-	-				

- (注) 1, 記入上の注意
- ・ 各項目ごとに該当するところを○で囲んでください。
 - ・ ()の箇所は出来るだけ具体的に記述してください。
 - ・ 貼付する写真の大きさはタテ3cm×ヨコ2.4cmぐらいのもの。(コピーは不可)
- 2, 添付書類
- ・ 健康診断書
- 3, この申込書で審査し、適格者と認められた場合は面接調査の上入居者を決定します。
- 4, 面接通知を受けた時は、保証人とご同行ください。