

入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人陽光会
 軽費老人ホームケアハウス元総社
 施設長 高玉 マサ子 様

フリガナ
 氏名 _____ ㊟

写(ス
 真ナ
 添ッ
 付可)

次のとおりケアハウス元総社への入居を希望します。

居室の希望	1人室・2人室	入居希望日	平成 年 月 日頃		
生年月日	大正・昭和 年 月 日生(歳)	性別	男・女		
現住所	〒 TEL ()				
本籍地					
収入状況	年金恩給等	種類	年額	円	
	給与	勤務先	年額	円	
	不動産収入	種類	年額	円	
	利子収入		年額	円	
	その他収入		年額	円	
	借入金	金額	円	借入先	期間
利用料等 経費支払	1. 本人負担	※左記の番号のいずれかに○を2又は3の方は下記に記入。 《縁故者の場合》			
	2. 一部縁故者	住所〒			
	3. 全額縁故者	氏名		続柄	
		職業			
家族の状況 (近親者)	氏名	続柄	年生れ	住所	職業 同・別居
				〒	同・別
				〒	同・別
				〒	同・別
				〒	同・別
				〒	同・別

住宅の状況	区分	広さ	家賃	現在の住居での問題点		
	自家	室 畳			
	借家	室 畳	円			
	アパート	室 畳	円			
	その他					
身体 の 状 況	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・精神障害あり
		排泄	自力で可能・やや不安・不可能		病状	()
		着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能		問題行動	ある・時々・ない
	健康 状態	健全・病弱・持病(病名)				
		生活における困難及び不安は?(有・無)				
		現在通院 治療中	病院名	病名		
	身体障害	最近5年間にかった病気(有・無)				
		(有・無) 部位	手帳(有・無)			種 級
入居希望の理由(具体的に)						
介護保険認定状況		認定状況	要支援1・2	要介護1・2・3・4・5		
		介護保険利用歴	有・無()			
身元 保証人	氏名 (本人との関係)	住 所 (電話番号)		職業及び勤務先 (携帯番号)		
	フリガナ	〒		〒		
	()	(- -)		(- -)		
	フリガナ	〒		〒		
	()	(- -)		(- -)		

- 記入上の注意 各項目ごとに該当する箇所を○で囲んでください。
 ()内の箇所はできるだけ具体的に記入してください。
 添付する写真は枠内に収まる大きさとしてください。(縦4.5cm×横3.5cm程度)
- 添付書類 住民票を添付してください。
- この申込書を基に書類審査を行い適格性を確認のうえ、面接を実施いたします。
- 面接時には保証人(1名以上)をご帯同ください。