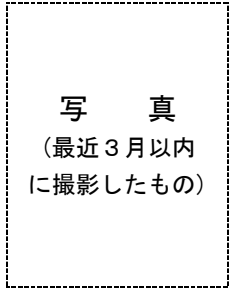


(様式1)

平成 年 月 日

入居申込書

社会福祉法人 誠広会
ケアハウス やすらぎの里 川部苑 施設長様



フリガナ
氏名 ㊞

次のとおりケアハウス入居を申し込みます。

居室の希望	1人部屋・夫婦部屋	入居希望日	平成 年 月 日頃			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男・女					
現住所	〒 TEL ()					
収入状況	年金恩給等	種類		年額	円	
		種類		年額	円	
		種類		年額	円	
	給与	勤務先		年額	円	
	不動産収入		円	利子収入	円	
	借入金	金額				円
借入先			期間			
利用料等の 経費支払い	1. 本人負担	※いずれかの番号に○を、2, 3の方は下に記入を。 縁故者				
	2. 一部縁故者	氏名	続柄()			
	3. 全額縁故者	住所	TEL ()			
家族の状況 (親近者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居・別居

現在の住居の状況		独居・同居		持家・借家・アパート		
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		
			食 事	自力で可能・やや不安・不可能		
			入 浴	自力で可能・やや不安・不可能		
			排 泄	自力で可能・やや不安・不可能		
			着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能		
	健 康 状 態	通院加療中 病 名				
		病院名				
	過去にかかった病気					
	精 神 状 況	性 格		対人関係	拒否的・普通・協調的	
		精神状態	正常・精神障害あり	ありの場合 ()		
認知症行動		あり・なし	ありの場合 ()			
身 体 障 害	有・無	有の場合(部位) 手帳 有・無 ___種___級				
介 護 保 険	介護認定	無し・要支援1・2 要介護1・2・3・4・5・認定結果待ち				
	現在利用しているサービス					
入居希望の理由 (具体的に)						
身 元 保 証 人	氏 名 (生年月日)		続柄	住 所・電話番号		勤務先名・所在地・TEL
	(S・H 年 月 日生)			〒		
				自宅TEL () 携帯TEL ()		TEL ()
	(S・H 年 月 日生)			〒		
			自宅TEL () 携帯TEL ()		TEL ()	

(注)

- ①記入上の注意 ◎各項目該当するところを○で囲んでください。
◎ () の箇所はでき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4.0cm、ヨコ3.0cmくらいのもの。
- ②添 付 書 類 ◎収入状況の欄に記入した金額の証明書類(源泉徴収票の写、確定申告書の写など)
◎健康保険証の写
◎介護保険証の写
◎薬剤情報(処方薬の説明書、お薬手帳の写など)
- ③面接日時は決まり次第ご連絡いたします。その際には保証人とご同行ください。