

# 入居申込書

年 月 日

ケアハウス浮洲園 施設長 殿

申請者氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

ケアハウス浮洲園入居について、下記により申し込みをいたします。

ふりがな				男・女	明大昭	年	月	日	才
入居者氏名									
現住所									
本籍地									
生活状況	歩行	( 自立 ・ 一部介助 )	杖 ・ シルバーカー ・ 歩行器 ・ 車椅子						
	食事	( 自立 ・ 一部介助 )	箸 ・ スプーン						
	入浴	( 自立 ・ 一部介助 )							
	排泄	( 自立 ・ 一部介助 )	パッド ・ おしめ ・ 尿器 ・ ポータブル						
	着脱衣	( 自立 ・ 一部介助 )							
	睡眠	( 眠れる ・ 時々薬を飲む ・ 薬を飲まないと眠れない )							
身体状況	視力	見える ・ 多少見えにくい ・ ほとんど見えない ・ 見えない							
	聴力	聞こえる ・ 多少聞こえにくい ・ ほとんど聞こえない ・ 聞こえない							
	言語	話せる ・ 多少話せる ・ ほとんど話せない ・ 話せない							
	会話の理解	理解できる ・ 多少理解できる ・ ほとんど理解できない ・ 理解できない							
要介護認定	自立		要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
居宅・包括					担当ケアマネ				
健康状態	健全		病弱		通院加療中 (病名： _____)				
	慢性疾患 (病名： _____)								
	身体障害者手帳		なし		ある		級 部位 ( _____ )		
身上状況	趣味				学歴				
	職歴				結婚				
	喫煙				飲酒				
	宗教				嗜好				
収入状況	年金給	年額 _____ 円			年額 _____ 円				
		年額 _____ 円			年額 _____ 円				
	その他の収入	給料 利子収入		不動産収入					

家族状況	続柄	氏名	年齢	職業	郵便番号	住所	
住宅状況	ケアハウス等（ 室 畳 ）						
	2.アパート（ 畳 ）		家賃月額		円		
	3.借家（ 畳 ）		家賃月額		円		
	4.その他（ ）						
緊急連絡先	氏名 (緊急時の優先順位で記入)	住所			続柄	TEL	
	1.					自宅	
						携帯	
	2.					自宅	
						携帯	
	3.					自宅	
					携帯		
入居生活希望の不安理由・							
生活歴							
経費用支料払いの	1. 本人負担		2. 一部本人負担		3. 全額家族負担		
	利用料・経費支払いが本人以外の場合は住所・氏名をお書きください。						
	住所						
	氏名						

- ※ 1. 該当箇所を○で囲んでください。  
2. この申込書で審査し、適格者と認められた場合、面接の上で入居を決定いたします。