

平成 年 月 日

# 入居申込書

社会福祉法人 日進福祉会  
ケアハウス日進ホーム所長殿

写 真

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

次のとおり、ケアハウス入居を申し込みます。

生 年 月 日	明治・大正・昭和	年	月	日	( 歳 )	性別	男・女	
現 住 所								
本 籍 地								
電 話 番 号								
入居希望の理由								
身 体 状 況	日 常 生 活 動 作	視 力	1. 普 通	2. やや不自由	3. 不 自 由			
		聴 力	1. 普 通	2. やや不自由	3. 不 自 由			
		言 語	1. 普 通	2. やや不自由	3. 不 自 由			
		移 動	1. 自力で可能	2. やや不安	3. 不 可 能			
		食 事	1. 自力で可能	2. やや不安	3. 不 可 能			
		入 浴	1. 自力で可能	2. やや不安	3. 不 可 能			
		排 泄	1. 自力で可能	2. やや不安	3. 不 可 能			
		着 脱 衣	1. 自力で可能	2. やや不安	3. 不 可 能			
	健 康 状 況	健康状態	1. 健 康	2. 病気がち	3. 持病あり(病名 _____ )			
		通院治療	1. している 2. していない					
			通院治療中の場合(病 名 _____ ) (病院名 _____ )					
		投 薬	1. 有り	2. 無し				
	既 往 歴							
	身 体 障 害	障害の有無	1. 有り 2. 無し 有りの場合(部位 _____ )					
身障者手帳		1. 有り 2. 無し 有りの場合(部位 _____ 種 _____ 級)						

