

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

フリガナ
氏名 印

写真

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)				

身 体 状 況	生 活 状 況	対人関係	1. 協調的 2. 普 通 3. 拒否的				
		趣味					
		嗜好	ビール1日	本酒1日	合	タバコ1日	本
	宗教						
要介護認定		1. 済 2. 未 済の場合 認定日(年 月 日) 区分 非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5					
収 入 状 況	年金・ 恩給等	種類・番号	年額		円		
	給与	種類・番号	年額		円		
	不動産収入	勤務先	年額		円		
	預金額	種類	年額	円			
	借入金	借入額	円	返済月額		円	
		借入先	返済残額		円		
	その他収入	年額		円			
利用料等支払い者		1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全部縁故者 ※番号のいずれかに○を、2・3は下にご記入ください。 縁故者の場合 氏名 続柄()職業 住所 電話番号					
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年 齢	住 所	電話番号	同居別居の別	職業
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
身元保証人		氏名	男・女	明治・大正・昭和	年 月 日生		
		住所	続柄				
		電話	職業	勤務先			
身元保証人		氏名	男・女	明治・大正・昭和	年 月 日生		
		住所	続柄				
		電話	職業	勤務先			