

入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 井ノ口会

施設長 様



カガキ
氏名

印

次のとおりケアハウス

の入居を申し込みます。

居室の希望	一人室 ・ 二人室	入居希望日	令和 年 月 日				
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
現住所 (電話)	(〒 -) 電話 () -						
本籍地	都・道・府・県						
介護保険	介護認定の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援{1・2} <input type="checkbox"/> 要介護{1・2・3・4・5}						
収入状況	年金恩給等	種類	年額 円				
	年金恩給等	種類	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 経理支払	<input type="checkbox"/> 本人負担						
	<input type="checkbox"/> 一部縁故者	縁故者の場合					
	<input type="checkbox"/> 全額縁故者	住所 氏名 職業					
家族の状況 (近親者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居 の別 別居	備考

住居の状況	区分	広さ	家賃	現在の住宅での問題点				
	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	移動	□自力で可能 □やや不安 □不可能		精神 の 状 況	対人関係	□拒否的 □普通 □協調的	
		食事	□自力で可能 □やや不安 □不可能			認知症	□無し □軽度	
		生活入浴	□自力で可能 □やや不安 □不可能				□中度 □重度	
		動作排泄	□自力で可能 □やや不安 □不可能			問題行動	□無し □有り □時々有り	
		着脱衣	□自力で可能 □やや不安 □不可能				()	
	健康状況	生活に困難性及び不安がある。 □健全 □病弱 □持病(病名)						
		通院治療中 □無し □有り (病名) (病院名)						
最近5年間にかった病気								
身体状況	□有り □無し	有りの場合(部位		手帳	□有り □無し	種 級)		
薬の服用	□有り □無し	有りの場合(種類		□朝 □昼 □夕 □夜)				
入居希望の理由	(具体的に)							
駐車場の希望	自家用車の使用の為、駐車場を □希望する □希望しない							
身元保証人1	氏名	本人との関係	住所(電話)	職業 勤務先(電話)				
	印		() -	() -				
身元保証人2	印		() -	() -				

(注) 1. 記入上の注意

- ・各項目毎に該当するところを□にチェックして下さい。
- ・記入欄は、出来るだけ具体的に記述して下さい。
- ・添付する写真は最近撮影した顔がはっきり分かるものを使用して下さい。

2. 添付書類 ①住民票 ②年金の写し ③収入を証明する書類
(確定申告書の写し、源泉徴収票の写し等)

3. この申請書で確認し、入居可能と認められた場合は、ご本人と身元保証人に面接調査のうえ、入居の可否を決定します。

4. 提出された書類の記載内容の秘密は固く守ります。