

ケアハウスかわせみ 入居申込書

(平成 年 月 日)

ケアハウスかわせみ 施設長 殿

写真

(4cm×3cm)

氏名

(印)

生年月日	明 大 昭 年 月 日 (歳) 男 ・ 女					
現住所	〒 TEL ()					
日常生活及び身体 の現状	日常生活	移動	問題なし 援助が必要 (車椅子 ・ 歩行器 ・ 杖 ・ 他)			
		入浴	問題なし ・ 援助が必要			
		排泄	問題なし ・ 援助が必要			
	健康状態	現在通院中 病 名 病院名				
		今までにかかっている大きな病気 なし ・ ある (病名)				
	身体障害	なし ・ ある (部位 手帳 種級)				
介護保険	要介護度	自立 ・ 要支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
	ケアマネージャー		居宅介護支援事業所			
心身状況	趣味					
	嗜好	酒 (1日)		たばこ (1日)		
	性格					
	その他					
配偶者	なし ・ あり					
家族状況親者	氏 名	続柄	年齢	住 所	職業	同居・別居の別

※1 裏面も記入してください。

※2 入居申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申し込みをしてください。

利用料等 経費支払	1 本人負担	縁故者の場合	
	2 一部縁故者	住所	
	3 全額縁故者	氏名	(続柄)
収入状況	年金・恩給	種類	年額 円
	給与	勤務先	月額 円
	不動産収入	種類	月額 円
	利子収入	年額 円	その他の収入
	借入金	金額 円	借入先 ;
身元引受人	氏名	関係	住所(電話)
			()
			()
入居希望の理由	(なるべく具体的にお願いします)		

- (注) 1. 記入上の注意
- ・各項目に該当するところを○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。
2. 提出書類
- ①申込書 ②住民票 ③年金証書の写、確定申告書又は源泉徴収表の写
3. この申込書で審査し、適格と認められた場合、面接調査の上、入居者と決定いたします。
4. 面接通知を受けたときは、保証人とご同往ください。