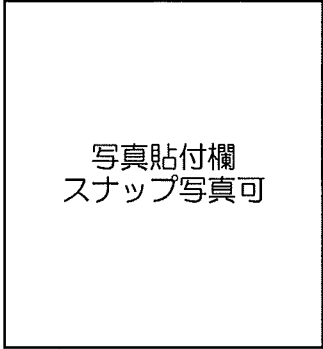


# 入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 甲南会  
ケアハウスせせらぎ苑 苑長 様



ふりがな

氏名

印

次の通り軽費老人ホーム（ケアハウス）の入居を申し込みます。

入居希望日	年 月 日	入居確定日	年 月 日		
生年月日	西暦 ・ 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生（ 歳） 男・女				
現住所	〒 電話番号（ ） 携帯電話				
収入状況	年金・恩給等	種類	年額 円		
	給与	勤務先	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			
利用料等の支払	1.本人負担 2.一部縁故者 3.全部縁故者 註：上の該当する番号に○をし、2. 3.に○をされた方は縁故者の住所、氏名等をご記入下さい。 住所 電話 氏名 続柄				
家族の状況（近親者）	続柄	氏名	年齢	住所	同・別居

入居申込受付決済欄

苑長	課長	合議	係

決裁日（受付日）

年 月 日
-------

住宅の状況		区分	広さ	家賃等	現在の住居での問題点等		
		持ち家	室 畳				
		借家	室 畳	円			
		アパート	室 畳	円			
		その他		円			
身体 の 状 況	日常生活  介護保険  ・非該当 ・要支援（ ） ・要介護（ ）	日常生活動作	移動	独歩 ・ 杖歩行 老人車等 ・ 車椅子	精神の 状 況	性格	
			食事	自立・一部介助・全介助		対人関係	拒否的・普通・協調的
			入浴	自立・一部介助・全介助		精神状態	正常・精神障害あり (ありの場合具体的に)
			排泄	自立・一部介助・全介助 オムツ使用 有・無			
			着脱衣	自立・一部介助・全介助		問題行動	ない・ある・時々ある
	ケアマネジャー氏名：						
	事業所名：			電話番号：			
	健康状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健全</li> <li>・生活に支障及び不安がある</li> <li>・病弱</li> </ul>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院治療中 病名（ ）</li> <li>・病院名</li> <li>・最近5年間にかかった病気</li> </ul>					
		身体障害 有 ・ 無 有の場合（部位： ）手帳： 有 ・ 無 種 級					
入居を希望される理由		(具体的に)					
保証人	氏名 (ふりがな)			本人との関係	住所	緊急連絡先	
					〒		