

# 入居申込書

平成 年 月 日

ケアハウス浮洲園 施設長 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

ケアハウス浮洲園を利用したいので下記により申し込みをいたします。

ふりがな		男・女	明 大 昭	年	月	日	才
入居者氏名							
現住所							
本籍地							
生活状況	歩行	( 自立 ・ 一部介助 )	車椅子 ・ 歩行器 ・ シルバーカー				
	食事	( 自立 ・ 一部介助 )	箸 ・ スプーン				
	入浴	( 自立 ・ 一部介助 )					
	排泄	( 自立 ・ 一部介助 )	トイレ ・ おしめ ・ 尿器 ・ ポータブル				
	着脱衣	( 自立 ・ 一部介助 )					
	睡眠	( 眠れる ・ 時々薬を飲む ・ 薬を飲まないと眠れない )					
身体状況	視力	見える ・ 多少見えにくい ・ ほとんど見えない ・ 見えない					
	聴力	聞こえる ・ 多少聞こえにくい ・ ほとんど聞こえない ・ 聞こえない					
	言語	話せる ・ 多少話せる ・ ほとんど話せない ・ 話せない					
	会話の理解	理解できる ・ 多少理解できる ・ ほとんど理解できない ・ 理解できない					
生活上の不安							
健康状態	健全 ・ 病弱 ・ 通院加療中(病名: _____)						
	慢性疾患(病名: _____)						
	身体障害者手帳 なし ・ ある 級 部位( _____ )						
身上状況	趣味				学歴		
	職歴				結婚		
	喫煙				飲酒		
	宗教				嗜好		
収入状況	年金 恩給	種類	年額 円		年額 円		
			年額 円		年額 円		
	その他の収入	給料		不動産収入			
		利子収入					

家族状況	続柄	氏名	年齢	職業	〒	住所
住宅状況	1.持ち家 ( 室 畳) 2.アパート ( 畳) 家賃月額 円 3.借家 ( 畳) 家賃月額 円 4.その他 ( )					
緊急連絡先	氏名 (緊急時の優先順位で記入)		住所		続柄	TEL
	1.					自宅 携帯
	2.					自宅 携帯
	3.					自宅 携帯
入居希望の理由						
生活歴						
希望居室	洋室 ・ 和室 ・ 和洋室 ・ 夫婦部屋 ・ 希望なし					
利用料等 払いの 経費支	1. 本人負担      2. 一部本人負担      3. 全額家族負担					
	利用料・経費支払いが本人以外の場合は住所・氏名をお書きください。					
	住所					
	氏名					

※ 1. 該当箇所を○で囲んでください。

2. この申込書で審査し、適格者と認められた場合、面接の上、入居を決定いたします。