

入居申込書

令和 年 月 日

ケアハウス かがやき

施設長 岡田 真 殿

申込者 氏名 _____ 印
 住所 _____
 電話番号 () - _____

ケアハウスを利用したいので、下記により申込みます。

ふりがな				男・女	明治 大正 年 月 日 (歳) 昭和	
利用者氏名						
現住所	(電話) () - _____					
生活状態	歩行	(自立・一部介助)	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・ポータブルトイレ・尿器			
	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・少し見えにくい・ほとんど見えない・見えない				
	聴力	聴こえる・少し聴こえにくい・ほとんど聴こえない・聴こえない				
	言葉	話せる・少し話しにくい・ほとんど話せない・話せない				
	会話	理解できる・少し理解できる・ほとんど理解できない				
生活上の不安						
健康状態	健全・病弱・通院・服薬(病名: _____)					
	慢性疾患 無・有(病名: _____)					
	身体障害手帳 無・有(障害名: _____)					
	精神の状況 正常・認知症(軽度・中度)					
身上状況	趣味				学歴	
	喫煙	吸う・吸わない			職歴	
	飲酒				結婚	
	嗜好				宗教	
収入	年金 恩給	種類	年額	円	年額	円
			年額	円	年額	円
利用料等 支払いに ついて	① 全額負担 ② 一部本人負担 ③ 全額家族負担					
	利用料等の支払いが②、③の場合は、支払い者の氏名・住所等をお書き下さい。 氏名 _____ 続柄 _____ 住所 _____					

家族の状況	氏名	年齢	続柄	職業	住所
住居	①持ち家				
	②借家 ③アパート ④公営住宅 ⑤その他 ()				
連絡先	①氏名	続柄	電話 ()	-	
	②氏名	続柄	電話 ()	-	
	③氏名	続柄	電話 ()	-	
入居希望理由					
生活歴					

※注 1. 該当箇所に記入し、又は○で囲んで下さい。
 2. この申込書により審査し、適格者と認められた方について、面接の上入居の決定をいたします。

介護保険

介護度

支援事業所：ケアマネ