

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 様

※申込者・入居に関する連絡先

氏 名

電話番号

下記のとおり、貴施設の入居を申込します。

ふりがな			男 ・ 女	生年月日		
利用者氏名				昭和 年 月 日 (歳)		
現住所	〒		電話 (- -)			
住居について	独居・家族と同居 1, 持ち家 2, 公営住宅 3, 借家 4, 他 ()					
申込理由						
生活上の不安						
生活歴	職 業					
	趣味嗜好	趣味 () アレルギー () お酒 飲まない・飲む (日 合) タバコ 吸わない・吸う (日 本)				
身体状況	歩 行	自立 ・ 一部介助	排 泄	自立 ・ 一部介助		
	食 事	自立 ・ 一部介助	着 脱	自立 ・ 一部介助		
	入 浴	自立 ・ 一部介助	精神状態	正常・認知症 (軽度 ・ 中度)		
主な病歴						
治療中の病名						
かかりつけ病院	病院名 :		医師名 :			
身体障害者手帳	無 ・ 有 (種 級 ・ 障害名)					
その他手帳	無 ・ 有 (精神障害者保健福祉手帳・原爆手帳 ・他【 】)					
介護保険	無 ・ 申請中		居宅支援事業所			
要介護度	要支援 () ・ 要介護 ()		担当ケアマネ氏名			
家族の状況	氏 名	年齢	続柄	職 業	住 所	電 話
収 入	・国民年金 ・厚生年金 ・共済年金 ・遺族年金 ・生活保護 ・不動産 ・他 ()				年額合計 (円)	

※注 1. 該当箇所記入し、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。

審査日 年 月 日 施設長
相談員