

入居申込書

写 真
6ヶ月以内の
写真を貼って
下さい

令和 年 月 日

社会福祉法人 浜田福社会
ケアハウス美川
施設長 川 神 丈 尚 様

申込者氏名 印

ケアハウス美川を利用したいので、関係書類を添えて申請いたします。

利 用 者		身 元 引 受 人	
現住所	〒	現住所	〒
ふりがな		ふりがな	
氏 名	大正・昭和 年 月 日生	氏 名	大正・昭和 年 月 日生
電話番号	() -	電話番号	() -
連絡先 (現在のお 住まいが異 なる場合)		勤務先	Tel
		利用者との続柄	
申し込み の 理 由			
居室の希望	入居希望日	令和	年 月 頃

身 上 書

氏 名	(男・女)	生年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)			
収入状況	年金・恩給 など	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 経費支払	1. 本人負担	※番号のいずれかに○を、2, 3は下に記入を。				
	2. 一部縁故者	縁故者の場合				
	3. 全額縁故者	住 所	続柄 (
		氏 名)			
		職 業				
生 活 歴	結婚の有無		有 ・ 無		子供の人数	人
	趣 味					
	飲 酒	飲む		・ 飲まない		
	煙 草	吸う		・ 吸わない		
現在のお住 まいの状況	独 居 同 居 (誰と)					
	自 宅	現在の住居での問題点等があれば、記入して下さい。				
	借 家					
	アパート					
	その他					
家族の状況 (親近者)	続柄	氏 名	年 齢	住 所	同居・別居	

身体状況調査表

(令和 年 月 日現在)

氏 名	(男・女)		生年 月 日	大正・昭和 年 月 日生 (歳)	
身 体 の 状 況	歩 行	自力で歩行	杖が必要	階段の上り下り ができない	お盆を持って 歩行できない
	着脱衣	自分ででき る	時間がかかる ができる	一部介助が必要	全介助が必要
	食事 動作	自分で食べるこ とができる	時間がかかるが食 べることができる	スプーンが必要	介助が必要
	食事 内容	普通の食事	お粥が必要	高血圧、糖尿病等の 食事制限がある	
	入浴	自分ででき る	時間がかかる ができる	手摺などが必要	一人では不安
	排泄	自分ででき る	パットを使用	リハビリパンツ を使用	紙おむつが必 要な時がある
健康状況	健 全 ・ 病 弱 持 病 (病名)				
	通院治療中	病 名			
		病院名			
		病 名			
		病院名			
最近5年間にかかった病気等					
身体障害	有・無	有の場合 (部位 手帳 有・無 種 級)			
介護保険	自立 ・ 要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5 担当介護支援専門員				
身元保証人	氏 名	本人と の関係	住 所 (電話)	職業 勤務先 (電話)	
			()		
			()		

- (注) 1. 記入上の注意 ・各項目毎に該当するところを○で囲んでください。
 2. この申込書および面接により入居利用可能か否かを審査いたします。
 3. 面接を受けられるときは、保証人の方とご同行ください。