

平成 年 月 日

# 入居申込書

社会福祉法人新生福祉会  
ケアハウス楽生苑施設長様



フリガナ  
氏名

印

次のとおり軽費老人ホーム(ケアハウス)入居を申し込みます。

居室の希望	一人室・二人室	入居日	平成 年 月 日頃				
生年月日	西暦・明治・大正・昭和		年	月	日	( 歳)	男・女
現住所	都・道・府・県		郡・市	町・村	電話 ( )		
本籍地	都・道・府・県						
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 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。					
		縁故者の場合					
	2. 一部縁故者	住所					
		氏名	続柄 ( )				
	3. 全額縁故者	職業					
家族の状況 (親近者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居 別居の別	備考

\* 入居日の欄のうち、その他の場合は入居待機予約として登録します。

住居の状況	区分	広 さ	家 賃	現在の住居での問題点		
	自家	室 畳	-			
	借家	室 畳	円			
	アパート	室 畳	円			
	その他					
身 体	日常生活	移動	自力で可能・やや不安・不可能	精神の状況	性格	
		食事	自力で可能・やや不安・不可能		対人関係	拒否的・普通
		入浴	自力で可能・やや不安・不可能		精神状態	正常・精神障害あり
		排泄	自力で可能・やや不安・不可能		ありの場合	
		着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能		問題行動	ない・ある・時々ある
	健康状況	生活に困難性及び不安がある。				
		健全・病弱・持病（病名）				
		通院治療中 病名				
		病院名				
	要介護度	最近5年間にかかった病気				
申請中・自立・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）						
認定の有効期限（平成 年 月 日～平成 年 月 日）						
身体障害	居室介護支援事業所（ ）担当ケアマネ（ ）					
	有・無	有の場合(部位		手帳 有・無	種 級 )	
入所希望の理由	(具体的に)					
身元保証人	氏名	住所(電話)		本人との続柄	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○で囲んで下さい。  
( )の箇所は出来るだけ具体的に記述してください。  
貼付する写真の大きさはタテ3cm、ヨコ2.4cmぐらいのもの。
2. 添付書類 住民票、年金証書の写し、確定申告書又は源泉徴収票の写し。