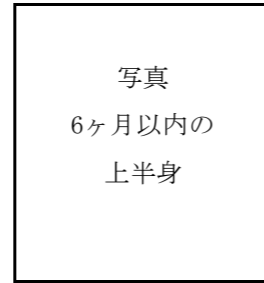


入居申込書

令和 年 月 日



社会福祉法人 博愛会
ケアハウス「ハーモニー松葉」施設長 殿

フリガナ
氏名 _____ 実印

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。

入居希望日	即時・その他（ 年 月 日 頃）					
緊急性の度合い (〇で囲んで下さい)	緊急 > 高 > 中 > 低 (四段階。左の方が緊急性が高くなっております) 理由()					
生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 (歳)					
現住所	〒 _____ 電話 ()					
本籍地	〒 _____ 都・道・府・県					
収入状況	年金恩給等	種類	年額 万円			
	年金恩給等	種類	年額 万円			
	給与	勤務先	年額 万円			
	不動産収入	種類	年額 万円			
	利子収入		年額 万円			
	その他収入		年額 万円			
借入金	金額	借入先	期間 年			
前年の課税状況	所得税 年 円	住民税 年 円				
結婚歴	有 ・ 無					
利用料等経費 支 払	1. 本人負担	番号のいずれかに〇を、2, 3は下に縁故者の記入をお願いします。				
	2. 一部縁故者	住所 _____				
	3. 全額縁故者	氏名 _____ 続柄 ()	勤務先 _____ 電話 ()			
家族の状況 (親近者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	電話

現在の住居状況	1. 持ち家 2. 借家、賃貸マンション 3. 社宅、寮 4. その他 (具体的に)			
同居状況	1 単身 2 同居 (続柄・人数)			
身体 の 状 況	発 語	1. 普通 2. やや発語しにくい 3. 非常に発語しにくい		
	歩 行	1. 普通 2. なんとか自力でできる 3. 一部介助を要する 4. 全介助を要する		
	食 事	1. 普通 2. なんとか自力でできる 3. 一部介助を要する 4. 全介助を要する		
	入 浴	1. 普通 2. なんとか自力でできる 3. 一部介助を要する 4. 全介助を要する		
	排 泄	1. 普通 2. なんとか自力でできる 3. 一部介助を要する 4. 全介助を要する (オムツ使用)		
	着 替 え	1. 普通 2. なんとか自力でできる 3. 一部介助を要する 4. 全介助を要する		
	掃 除	1. 普通 2. なんとか自力でできる 3. 一部介助を要する 4. 全介助を要する		
	洗 濯	1. 普通 2. なんとか自力でできる 3. 一部介助を要する 4. 全介助を要する		
	行動範囲	1. 普通 2. 家の周囲だけ 3. 家の中だけ 4. 自室・寝床だけ		
	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)		認知症の有無 (有・無)
通院治療中 病名		病院名		
最近5年間にかった病気 ()				
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・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3			
趣味・その他	趣味 (いくつでも)			
	酒類 (種類 1日の量) タバコ (1日 本)			
	その他 健康上の理由により医師から禁止されていること及び食べ物			
入居希望の理由	(具体的に)			
身元保証人	氏名 (年齢)	本人との関係	住所 (電話)	職業、勤務先 (電話)
	()		() -	() -
	()		() -	() -
緊急時に連絡 できる方	氏名 (年齢)	本人との関係	住所 (電話)	職業、勤務先 (電話)
	()		() -	() -

- (注) ・この申込書の提出をもって、入居が決定したことにはなりません。
- ・面接の通知を受けた場合、身元保証人1名以上とお越しく下さい。
 - ・面接の結果、入居待機の可否を決定させていただきます。
 - ・身元保証人は原則として2名以上の近親者となりますが、難しい場合は施設までご相談ください。
 - ・次の書類を一緒に提出してください。
○ 基本チェックリスト (様式2)