

# ケアハウス入居申込書

申込日 令和 年 月 日

受付日 令和 年 月 日

社会福祉法人 慈楽福祉会  
施設長 山下透 殿

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

写 真

胸像 又は 全身像  
3ヶ月以内の撮影  
スナップ可

つぎのとおり ケアハウス入居を申し込みます。

入居希望日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 空室ができ次第連絡がほしい		
居室タイプ	<input type="checkbox"/> 一人部屋 <input type="checkbox"/> 二人部屋	<input type="checkbox"/> 希望日以降に連絡が欲しい		
希望居室	希望フローア ( 階) <input type="checkbox"/> 納戸付 <input type="checkbox"/> 南側 <input type="checkbox"/> 西側 <input type="checkbox"/> 希望なし	※ご希望に添えない場合がございます。		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女	
現住所	〒 - 電話 ( ) -			
収入状況 (概算)	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 支払者	1. 本人	※縁故者(2,3)の場合		
	2. 一部縁故者	氏名 _____ 続柄 _____ 職業 _____		
	3. 全額縁故者	〒 - 電話 - - 住所 _____		
長期預かり金 納入予定額	50万円 ・ 200万円 ・ 300万円 ※入居契約時に変更可能です			

家族連絡先 (近親者)	氏名 _____ 続柄 _____ 職業 _____ 年齢 _____
	〒 - 電話 - -
	住所 _____
	氏名 _____ 続柄 _____ 職業 _____ 年齢 _____
	〒 - 電話 - -
住所 _____	
氏名 _____ 続柄 _____ 職業 _____ 年齢 _____	
〒 - 電話 - -	
住所 _____	
氏名 _____ 続柄 _____ 職業 _____ 年齢 _____	
〒 - 電話 - -	
住所 _____	

備考 (※施設記入欄)

※個人情報の取扱いについて

お預かりしたお客様の個人情報は当法人規程の「個人情報取扱いの基本指針」および「個人情報の利用目的」に基づいて適正に取扱いいたします。

生活状況 (複数回答可)	移動	自立歩行 杖を使用 歩行器を使用 車椅子 転倒の危険あり
	入浴	単独で可能 1人では不安 見守りが必要 介助が必要
	掃除・洗濯	定期的に行っている あまりしない 身体的にできない
	調理	毎日している よくしている あまりしない
	外出	車・バイクを運転 電車やバスを利用 一人では外出できない
	対人関係	協調的 積極的 消極的 仲間が欲しい 一人が良い
	性格	明るい 気にしやすい 短気 頑固 その他 ( )
	精神状態	安定している 落ち着かない 夜眠れない その他 ( )
	物忘れ	ほとんど無い 時々ある よくある その他 ( )
	服薬	服薬なし 問題なし 時々間違える 管理できない
	金銭管理	自分で管理 確認が必要 家族が管理 トラブルがある
	電話の使用	問題なし 使用できない トラブルがある
	その他、生活上困っていること	
健康状況	健康	ほぼ健康 病弱 持病あり ( )
	治療中の病名	
	かかりつけ医	
	既往歴	※過去の大きな病気・けが・手術など
	最近5年間の主な病気	
	要介護認定	認定なし (又は自立) 認定あり ( )
身体障害者手帳	なし・あり	障害の部位 手帳 種 級
原爆手帳	なし・あり	
福祉サービスの利用	利用なし 利用あり	利用サービス名

略歴 (生活暦・職歴等)	(例. ○○県出身 ○○学校卒業 ○○会社○○年退社 ○○年夫と死別など)
趣味・特技等	
社会的活動等	
入居希望の理由	
身元保証人 (後見責任者)	氏名..... 続柄..... 職業..... 年齢..... 〒..... 電話..... 住所.....
第二連絡先	氏名..... 続柄..... 職業..... 年齢..... 〒..... 電話..... 住所.....