入 居 申 込 書

令和　　年　　月　　日

魁聖園ケアハウス　施設長　様

住　　所

申込者氏名　　㊞

私は、魁聖園ケアハウスの入居を希望しますので必要書類を添えて以下の通り申し込みます。記載事項が事実と相違した場合は、申し込みに関する権利を喪失しても、異議ありません。

入居予定者	1　　1人室	2　　2人室

氏　名	フリガナ		男・女	明・大・昭 年　月　日生　才
住　所			電話	

身体状況	日常生活	視力	1.普通　2.やや悪い　3.悪い	食事	1.一人で　2.見守り　3.介助
		聴力	1.普通　2.やや悪い　3.難聴	入浴	1.一人で　2.見守り　3.介助
		言語	1.普通　2.やや不自由　3.不自由	更衣	1.一人で　2.見守り　3.介助
		歩行	1.普通　2.不自由　3.不可	排泄	1.一人で　2.見守り　3.介助
			1.シルバーカー使用　2.杖使用　3.歩行器使用　4.車椅子使用		
	健康状況	1.健全　2.病弱　3.持病あり（病名）			
		通院治療中 病名 病院名			
		最近5年以内にかかった病気			
	身体障害	有　・　無 有の場合（部位）　　手帳の有無：　種　級			
	精神状況	1.普通　2.物忘れ程度（年齢相応）　3.認知症（軽・中・重）　4.その他			
心身の状況		趣味			
		性格			
		嗜好（好き嫌いな食物）			
		酒（1日　　合）　たばこ（1日　　本）			
		その他（食物アレルギー・禁食材）			

入居申込理由						
家族状況	氏　名	年齢	続柄	同居・別居	住　所	職業
住居状況	1.持ち家　2.借家　3.アパート　4.その他					
利用料支払	1.本人負担　2.一部縁故者負担　3.全額縁故者負担					
	縁故者	氏名：　続柄：　職業： 住所：　電話： 携帯：				
収入状況（年　間）	年金の種類：					
	受給金額	円	不動産収入	円		
	恩給	円	その他収入	円		
	送金	送金者名：　続柄：				

身元保証人	1	氏名		入居者との関係	
		住所		電話	
				携帯	
		勤務先		電話	
	2	氏名		入居者との関係	
		住所		電話	
				携帯	
		勤務先		電話	
行動範囲	1.家の外　2.家の周り　3.家の中 交通手段：				
その他	居宅支援事業所名				
	要介護状態区分：　現在利用中の介護保険サービス： 要支援　1　2 要介護　1　2　3　4　5				