

(様式 1)

入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 互惠会
ケアハウス はごろも施設長殿

入居方法	1 単身 2 夫婦 (該当する記号を○で囲んでください)			
入居希望者	ふりがな 氏名	印	男・女	明・大・昭 年 月 日 (才)
住所	〒 電話			
健康状態	1 健全 2 病弱	通 院 (有・無) かかりつけの病院名 病名 1、 (年 月頃) 2、 (年 月頃) 3、 (年 月頃)		
健康手帳	後期 ・ 国保 ・ 社保 ・ その他 ()			
介護認定の有無	無 有 自立 要支援 1 要支援 2 要介護 1 2 3 4 5 有効期間 年 月 日～ 年 月 日まで			
身体障害者手帳	有 (種 級) 無			
日常生活行動	視 力 (眼鏡 有・無)	1. 普通	2. やや困難	3. 困難
	聴 力 (補聴器 有・無)	1. 普通	2. やや困難	3. 困難
	発 語	1. 普通	2. やや困難	3. 困難
	歩 行 (杖・歩行器・車いす)	1. 普通	2. やや困難	3. 困難
現在利用の在宅サービス	無 ・ 有 1、訪問介護 (週 回、内容 、) 2、訪問看護 (週 回) 3、通所介護・通所リハ (週 回) 4、その他 ()			
嗜 好	酒・ビール (1日 本) タバコ (1日 本) 体質・禁忌等による特異な嗜好の 無・有 ()			
その他				

収入状況	年金種類 () 年額 円
	() 年額 円
	恩給等種類 () 年額 円
	種類 () 年額 円
	給与 勤務先 月額 円
	不動産収入 種類 月額 円
前年の課税状況	所得税 年 円
	住民税 年 円
家族状況	配偶者 有・無 (未婚・死別・離婚)
	子供 男 人・女 人
	兄弟・姉妹 人
住居状況	1. 持ち家 (本人・家族) 2. 借家・賃貸マンション・アパート 3. 社宅・寮 現在の間取り ()
同居状況	1. 単身 2. 同居 (人)
入居の理由	
連帯保証人	(主)氏名 続柄 住所 電話 : 携帯電話 :
	(副)氏名 続柄 住所 電話 : 携帯電話 :
<p>(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。</p> <p>*面接の通知を受けた時は、「面接時持参書類」をご用意ください。</p> <p>*この申し込み書提出後、記載内容が変わった場合、または申し込みを取り消したい場合は、必ずご連絡ください。</p>	
<p>問合せ・提出先</p> <p>〒123-0841 東京都足立区西新井5丁目34-1</p> <p>社会福祉法人 互惠会 ケアハウスはごろも 担当 阿部</p> <p>電話 03-5837-8910</p> <p>FAX 03-5837-8911</p>	