

ケアハウス暖の里 入居申込書

申込日 令和 年 月 日

ケアハウス暖の里に入居したいので、必要書類を添えて次のとおり申し込みます。

入居希望者 氏名 ㊟

入居希望者代理人 氏名 ㊟

入居希望者との関係 連絡先Tel

入居希望者	住 所	〒	連絡先	Tel	携帯
	ふりがな 氏名		生年月日	明 大 昭	年 月 日 男・女
身元保証人	住 所	〒	連絡先	Tel	携帯
	ふりがな 氏名		続 柄		
	勤務先名		電話番号		
身元保証人 代理1	住 所	〒	連絡先	Tel	携帯
	ふりがな 氏名		続 柄		
身元保証人 代理2	住 所	〒	連絡先	Tel	携帯
	ふりがな 氏名		続 柄		

既往歴	通院・入院歴
※病名、診断日、医療機関名などを記入してください	※通院・入院状況及び医療機関名・主治医などを記入してください
家族構成	要介護度等
	非該当 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 ※認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※現在利用中の福祉サービス及び介護保険サービス

申込みの理由
入居後の希望

身体状況			
移動	自力で歩行・杖使用・歩行器使用 シルバーカー使用 ( )	服薬管理	自分で管理 1人では難しい ( )
入浴	自力で可能・見守りが必要 部分的に手伝いが必要 ( )	買い物	自力で可能 付き添いが必要 ( )
食事	自力で可能 見守りが必要 ( )	視力	普通 見えにくい ( )
排泄	自力で可能 手伝いが必要 ( )	聴力	普通 聴こえにくい ( )
衣類着脱	自力で可能 手伝いが必要 ( )	認知症	あり・なし わからない ( )
金銭管理	自分で管理 1人では難しい ( )		

入居希望者の収入 (年額合計 円)				入居希望者の支出 (年額合計 円)	
年金収入				社会保険料医療費等	円
年金の種類		年額	円	所得税・住民税等	円
年金の種類		年額	円	利用料負担 (1又は2に○)	
その他収入				1. 全額本人負担	
給与収入		年額	円	2. 一部本人以外のものが負担	
配当金収入		年額	円	氏名・続柄	
				連絡先: TEL又は携帯	

利用料の負担	
1. 全額本人負担 2. 全額家族負担 3. 一部家族負担	※家族負担の場合 住所 (〒 ) 氏名・続柄