

入 居 申 込 書

年 月 日

社会福祉法人 土淵朗親会
ケアハウス おでんせ施設長 様

写真

ふりがな
本人氏名 (男・女)

生 年 月 日 大正・昭和 年 月 日 (歳)

申 込 種 別	・特定施設入居者生活介護（介護型）						
入居希望理由							
要介護度区分	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						
本 籍 地							
現 住 所					電 話		
家 族 の 状 況	氏 名	年齢	続柄	住 所		職業	同・別居
身 元 保 証 人	ふりがな 氏 名	続柄	住 所 (電 話)		勤務先 (電 話)		
日 常 の 生 活	移 動	自立・一部介助・全介助（車イス・シルバーカー・杖・その他）					
	食 事	自立・一部介助・全介助		服 薬	自立・一部介助・全介助		
	入 浴	自立・一部介助・全介助		金 銭	自立・一部介助・全介助		
	排 泄	自立・一部介助・全介助		精神疾患	有 ・ 無 (病名)		
	着脱衣	自立・一部介助・全介助					

健康状態	生活での困難なこと及び不安なこと等を具体的にご記入ください。					
	既往歴・現病歴	病名			病院名	
身体障害	有 ・ 無 ある場合（障害名、手帳有・無種級）					
収入状況	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	種類		年額	円	
	その他の収入	種類		年額	円	
	借入金	借入先	期間 年	年額	円	
1、収入額の認定に必要な書類（確定申告書の写し、年金通知書の写し又は年金源泉徴収票の写し、その他収入を証明できる書類） 2、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・医療被保険者証の写し 3、利用料を縁故者が負担する場合は、その方の証明できる書類 4、その他必要経費の認定に要する書類						

- (注) 1. 記入上の注意
- ・各項目に該当するところに○で囲んでください。
 - ・記述はできるだけ具体的にご記入ください。
 - ・添付写真は申込日から3か月以内の写真をお願いいたします。
2. 添付書類等
- ・申し込み審査の大切な書類ですので、この審査以外は使用いたしません。また、個人情報等の守秘義務がありますのでご安心ください。
3. その他
- ・面接調査の上、入居者を決定いたします。