あいな清和苑　ケアハウス　利用申込書

施設長様
私は、ケアハウスの利用を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

年　　月　　日　　申込者名

入居申込者	ふりがな	男・女	大正 ・ 昭和 年　月　日生 （　　）歳	現住所 〒 電話（　　）　－

入居希望時期	□空室が出来次第　□すぐには考えられない　□その他
現在の住居状況	1.自宅　2.施設　3.病院　4.その他

家族の状況

同居別居	氏　名	年齢	続柄	職業	住　所	電話番号

収入状況

給与等収入	勤務先:	年額　円	合計 円
年金等収入	種類:	年額　円	
不動産収入	種類:	年額　円	
利子等収入		年額　円	※前年度の収入申告書とこれを確認できる書類を添付して下さい
その他収入		年額　円	

健康状態及び生活の状況（該当欄に〇）

健康状態

※不自由とお答えの方は具体的に内容をお書き下さい。↓

歩　行	自立 ・ 不自由（　　）	通院治療	無 ・ 有　回／（ 月 ・ 週 ）
食　事	自立 ・ 不自由（　　）	(現疾患)	
排　泄	自立 ・ 不自由（　　）	(病歴)	
入　浴	自立 ・ 不自由（　　）		
移　動	自立 ・ 不自由（　　）	(主治医)	
起　居	自立 ・ 不自由（　　）	TEL	
洗　面	自立 ・ 不自由（　　）	服薬管理	自己管理　できている ・ できていない

介護状況

介護認定の状況　（　自立　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　申請中　）

在宅介護サービスの利用　1　利用していない

2　利用している　事業所・居宅サービス事業所名（　　）

ケアマネジャー名（　　）

利用しているサービス（　　）

生活歴

職　歴　（主なもの）

配偶者　有 ・ 無　死別（　　年）・ 離別

その他

趣　味

嗜　好　酒1日　　合 ・ タバコ1日　　本

宗　教

身元保証人

ふりがな	年齢	申込者との関係	職業	住所 〒
	歳			電話（　　）　－ 携帯電話

受付日:　　年　　月　　日