

(様式1)

入居申込書

年 月 日

社会福祉法人しばた会
ケアハウス月輪館施設長 様



フリガナ
氏名.....印

次のとおり軽費老人ホーム（ケアハウス）入居を申し込みます。

居室の希望	一人室 ・ 二人室	入居希望日	年 月 日 (年 月 日)				
生年月日	西暦・明治・大正・昭和		年	月	日 (歳)	男 ・ 女	
現住所				電話	()		
本籍地	都・道・府・県						
収入状況	年金恩給など	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			年額	円		
	その他の収入			年額	円		
	借入金			年額	円		
利用料など 経費支払い	1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全部縁故者		左の番号のいずれかに○をつけ、2, 3に○の場合は下に記入 縁故者の場合 氏 名 続柄 () 住 所 T E L 職業				
家族の状況 (近親者)	続柄	氏 名	年齢	住 所	職 業	同居 の別 別居	備 考

※1：入居希望日のうち、() の場合は入居待機予約とします。

住居の状況	区分	広 さ	家 賃	現在の住居での問題点			
	自 家	室 畳	—				
	借 家	室 畳	円				
	アパート	室 畳	円				
	そ の 他						
身 体 の 状 況	日常生活	移動	自力で可能・やや不安・不可能	精神 の 状 況	性 格		
		食事	自力で可能・やや不安・不可能		対人関係	拒否的・普通・干渉型	
		生活 動作	入 浴		自力で可能・やや不安・不可能	精神状態	正 常・精神障害あり
		排 泄	自力で可能・やや不安・不可能		ありの場合		
		着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能		問題行動	ない・ある・時々ある	
	健康状態	生活に困難性および不安がある					
		健全 ・ 病弱 ・ 持病 (病名)					
		通院治療中 病 名 病院名					
	最近5年間にかかった病気						
	身体障害	有 ・ 無	有の場合 (部位)			手 帳	有 ・ 無 種 級
要介護(支援)認定	(該当する番号に○を付けてください) 1 未申請 2 非該当 3 要支援 1 4 要支援 2 5 要介護 1 6 要介護 2 7 要介護 3 8 要介護 4 9 要介護 5						
入居希望の理由	(具体的に)						
身元保証人	氏 名	本人との関係	住 所 (電話)		携帯電話		
			() —		— —		
			() —		— —		

- (注) 1. 記入上の注意・各項目ごとに該当するところを○で囲んでください。
・ () の箇所はできるだけ具体的に書いてください。
・ 貼布する写真の大きさは縦3 cm、横2.5 cmぐらいのもの。
2. 添付書類 ・ 住民票、年金証書の写、確定申告書または源泉徴収票の写
3. この申込書で審査し、適格と認められた場合には、さらに面接調査のうえ入居を決定いたします。