

年 月 日

## 入居申込書

写  
真

社会福祉法人 常寿会

ケアハウス常寿園 施設長 殿

フリガナ				大・昭	年	申込者氏名：
氏名				月	日生	住所：
				(満	歳)	連絡先：
現住所	(〒 - )					
連絡先	[自宅]	-	-	[携帯]	-	-
入居希望理由						
世帯構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居</li> <li>・家族同居</li> <li>・その他</li> </ul>	住居状況	持家（戸建て・アパート・マンション） 賃貸（戸建て・アパート・マンション・公共住宅・その他） 【家賃月額： 円】			
現在の居場所	1.在宅（現住所） 2.病院入院中（病院名： )（入院日： 年 月 日） 3.施設入所中（施設名： )（入所日： 年 月 日）					
身体状況①	既往症	病名（ )				
	通院加療中	病名（ )				
		病院名（ )				
	最近5年間にかけた主な病気（ )					
	身体の障害	有・無 有の場合（場所 )	手帳の有無	有・無	第 種 級	
要介護区分	未申請・自立・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5） 居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所名（ )					
身体状況②	移動方法	自力で歩行・杖使用・歩行器使用・シルバーカー使用				
	入浴動作	自力で可能・見守りが必要・部分的に手伝いが必要( )				
	食事動作	自力で可能・見守りが必要・部分的に手伝いが必要( )				
	排泄動作	自力で可能・手伝いが必要	おむつ	不要・夜間のみ・時々・常時		
	衣類着脱	自力で可能・手伝いが必要	買物	自力で可能・付添いが必要		
	金銭管理	自分で管理・一人では難しい	視力	普通・見えにくい・ほぼ見えない		
	服薬管理	自分で管理・一人では難しい	聴力	普通・やや難聴・難聴		
	性格	長所	認知症	あり・なし・わからない		
		短所	言語	普通・やや不自由・不自由		
	食事アレルギー	有・無	品目（ )			
食事制限	有・無	カロリー制限 kcal ・ 減塩食・糖尿食・その他（ )				
生活歴	学歴	大卒 ・ 専門学校卒 ・ 高卒 ・ 中卒 ・ その他（ )				
	職歴	（主なもの）				
	結婚歴	有・無 死別（ 年）・離別				
	その他	趣味（ )	嗜好（酒1日 合 ・ 煙草1日 本）			

収入状況	年金等の収入	種類： 年額： 円				
		種類： 年額： 円				
		種類： 年額： 円				
	不動産の収入	①月額： 円	②月額： 円			
	仕送り等	月額： 円	仕送り者氏名： 続柄：			
その他の収入						
支出状況	借入金	金額： 円	借入先： 借入期間残： 年			
	仕送り等	月額： 円	仕送り者氏名： 続柄：			
利用料等 経費支払	・本人負担・一部縁故者・全部縁故者	縁故者氏名： 続柄：				
		住所：				
		職業：				
		連絡先：				
健康保険種類		本人・扶養家族（ ）				
身元引受人	氏名	年齢	関係	住所	連絡先	職業
					自宅：	
					携帯：	
					自宅：	
				携帯：		
家族状況	氏名	年齢	関係	住所	連絡先	職業
					自宅：	
					携帯：	
					自宅：	
				携帯：		
介護サービス 利用状況 *利用している方のみ 記入	ヘルパー利用	家事の援助：週 回		家族構成		
		入浴の援助：週 回				
	デイサービス利用	週 回				
	デイケア利用	週 回				
	ショートステイ利用	週 回				
申込み状況	①当ケアハウスのみ申込み					
	②他ケアハウスにも申込中 (施設名 )					
	③他のケアハウスにも申込予定 (施設名 )					
	④特別養護老人ホームにも申込中 (施設名 )					

注：本人の写真を1枚貼付ください。本人の住民票及び前年度所得証明を添付ください。

施設記入欄\*こちらへの記入は不要です。

申込経路					
受付日	年	月	日	担当者	