ケアハウス白浜椿の郷　入居申込書

社会福祉法人　三養福祉会　　年　月　日

ケアハウス白浜椿の郷

施設長　様

写
真

フリガナ
氏　名　　印

次のとおりケアハウス(軽費老人ホーム)の入居を申し込みます。

入居希望日	西暦　年　月　日				
生年月日	西暦・明治・大正・昭和　年　月　日(　歳)				
現住所	電話　(　)				
収入状況(前年中)	年金恩給等	種類		年額	円
		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
	その他収入			年額	円
利用料等経費支払	1. 本人負担	※いずれかの番号を○で囲んでください。縁故者の場合は下記も記入してください。			
	2. 一部縁故者	縁故者	住所		
			氏名	続柄	
	3. 全額縁故者		職業		

家族の状況	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居・別居	備考

住居の状況	区　分	広　さ	家賃・地代	現在の住居での問題点
	自　家	室　　畳	円	
	借　家	室　　畳	円	
	アパート	室　　畳	円	
			円	

身体の状況							
日常生活	日常生活動作	歩　行	・自力で可能	・やや不安	・介助で可能	・歩けない
		食　事	・自力で可能	・やや不安	・介助で可能	・流動食
		入　浴	・自力で可能	・やや不安	・介助で可能	・清拭のみ
		排　泄	・自力で可能	・やや不安	・介助で可能	・おむつ使用
		着脱衣	・自力で可能	・やや不安	・一部介助	・全部介助
健康状況	・健　全　　・病弱（通院なし） ・通院中 （医療機関名：　　） （病　　名：　　）					
	最近5年間にかかった病名、手術名（　　）					
身体障害	有・無　　有の場合（部位　　手帳　有・無　　種　級）					

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）	職業　勤務先（電話）
			☎　－　－	☎　－　－

【記入上の注意】

1. 使用申込者は、ご夫婦の場合でも個々に提出してください。
2. 各項目毎に該当するところを○で囲み、（　）の箇所はできるだけ具体的に記述してください。
   記入できない場合は、別紙に記入して添付添付願います。
3. 添付する写真の大きさは、タテ3cm、ヨコ2.4cmくらいのもの。
4. 添付書類等
   - 住民票謄本及び戸籍謄本　各1通
   - 前年の収入状況が確認できる書類
     （所得証明書、確定申告書又は源泉徴収票の写）
   - 前年の必要経費が確認できる書類
     （所得税、住民税、社会保険料、医療費等の領収書）
   - 身元保証書（本人及び身元保証人の印鑑証明書を添付）
   - 診断書、その他施設長が必要と認める書類
   - 介護保険証の写
5. この申込書により書類を審査し、該当する方は面接調査のうえ、入所者を決定します。
   入所決定した方は、利用契約書を締結後、入所することになります。

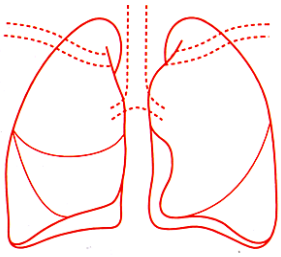
ケアハウス白浜椿の郷　健康診断書

受診者　住所

生年月日　明・大・昭　　年　　月　　日

氏名　　（男・女）

現症 （既往症を含む）	
認知症	なし・あり　（ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ）
伝染性疾患 1. 結核性疾患	なし・あり 所見 伝染の可能性　（ なし ・ あり ）
2. 肝機能障害	なし・あり HBs　（　　） HCV　（　　） 所見 伝染の可能性　（ なし ・ あり ）
3. 皮膚疾患	なし・あり 伝染の可能性　（ なし ・ あり ）
4. その他	なし・あり Wa　（　　） 所見
血圧	／　　mmHg
心電図所見	
入浴許可	可　　不可
アレルギー	なし・あり　　禁忌（　　）
機能訓練許可	可　　不可
総合所見	
処方	



年　　月　　日

上記のとおり診断します。

西暦　　年　　月　　日

診断医師　住所

氏名　　㊞