

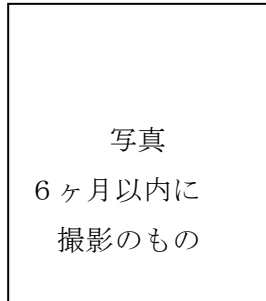
社会福祉法人 五常会

ケアハウスゆーとりあ 入居申込書

令和 年 月 日

ケアハウスゆーとりあ 施設長 殿

フリガナ
住所 〒



電話 ()

フリガナ
氏名 印

次のとおりケアハウスゆーとりあの入居を申し込みます。

生年月日	明・大・昭 年 月 日生	男・女	歳
------	--------------	-----	---

家族の状況 *申込者の家族関係

氏名	住所	続柄	生年月日	職業	電話
フリガナ			T・S・H ・		()
フリガナ			T・S・H ・		()
フリガナ			T・S・H ・		()
フリガナ			T・S・H ・		()

身元保証人

(注) 身元保証人は2名ご記入下さい。

フリガナ 氏名	昭・平 年 月 日生	続柄
現住所	〒	勤務先
電話 携帯	()	電話 ()
E-mail		
フリガナ 氏名	昭・平 年 月 日生	続柄
現住所	〒	勤務先
電話 携帯	()	電話 ()
E-mail		

○ 個人情報の取り扱いについて
当施設ではご提供いただいた本情報に関して、個人情報保護法により目的外の使用はいたしません。

利用申込者の状況

(別紙1)

健康状態及び生活状況	病 気	有 ・ 無 (病名)	身体障害	部 位	種 級
	通院治療	有 ・ 無 (病院名)	(通院回数) 週 ・ 月 回		
	歩 行	1.自立 2.杖使用 3.車椅子	着 替	1.自立 2.やや不安 3.介助必要	
	食 事	1.自立 2.やや不安 3.介助必要	視 力	1.普通 2.やや悪い 3.全盲	
	排 泄	1.自立 2.やや不安 3.おむつ	聴 力	1.普通 2.やや悪い 3.難聴	
	入 浴	1.自立 2.やや不安 3.介助必要	言 語	1.普通 2.少し不自由 3.不自由	
	趣 味		嗜 好	酒 (1日 合) タバコ (1日 本)	

要介護度		現在利用中の介護サービス	
------	--	--------------	--

収入状況	年金・恩給等	種類	年額	円
	年金・恩給等	種類	年額	円
	給与	勤務先	月額	円
	不動産収入	種類	月額	円
	利息収入		その他の収入	
利用料等 支払	仕送り	仕送り者名	月額	円
	1. 全額本人負担 2. 一部縁故者 3. 全額縁故者	縁故者の場合 住所 氏名	職業 (続柄)	

入居申込の理由 (具体的に詳しく書いて下さい)

○ 個人情報の取り扱いについて

当施設ではご提供いただいた本情報に関して、個人情報保護法により目的外の使用はいたしません。

