

入 居 申 込 書

社会福祉法人 F I G 福祉会
ケアハウス チェリーゴード施設長 殿

本人写真

次のとおりケアハウス チェリーゴードの入居を申し込みます。

フリガナ					性 別
氏 名					男 ・ 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 (歳)				
現 住 所	〒□□□-□□□□ Tel () -				
本 籍 地	都 ・ 道 ・ 府 ・ 県				
希望居室	個室 ・ 夫婦部屋	入居希望日	平成	年 月 日	
収入状況	年金恩給等	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	
	借 入 金	金 額	円	借入先 (期間)	
利用料等 経費支払	1. 本人負担	*番号のいずれかに○をして下さい (2・3の場合は下記に記入して下さい)			
	2. 一部縁故者	縁故者			
	3. 全額縁故者	住所：〒□□□-□□□□ 氏名： 続柄 () 職業：			
家族の状況 (近親者)	氏 名	年 齢	続 柄	住 所 ・ 電 話 番 号	

住宅の状況		区 分	広 さ	家 賃	現在の住居での問題点	
		持 ち 家	室 畳	—		
		借 家	室 畳	円		
		アパ-ト	室 畳	円		
		そ の 他	室 畳			
身 体 の 状 況	日 常 生 活 状 況	移 動	自分で可・一部介助・不可能	対人関係	拒否的・普通・協動的	
		食 事	自分で可・一部介助・不可能	性 格		
		入 浴	自分で可・一部介助・不可能			
		排 泄	自分で可・一部介助・不可能			
		着脱衣	自分で可・一部介助・不可能			
	精 神 状 況	精神状態	正常・障害有 有の場合（具体的に）			
問題行動		無 ・ 有 有の場合（具体的に）				
状 況	健康状況	通院治療中 病 名： 病院名：				
		過去5年間にかかった病気				
	身体障害	有・無	有の場合（手帳：有・無 部位： 種 級）			
介護保険		・ 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				
介護支援事業所名		：		Tel () —		
担当ケアマネージャ		：				
入所希望の理由		(具体的に)				
身元保証人	氏 名	本人との関係	住 所 (電 話)			
			〒□□□-□□□□ Tel () —			
	(職業・勤務先)		〒□□□-□□□□ Tel () —			

注1. 記入上の注意 ・各項目毎に該当するところは○で囲んで下さい。

注2. 添付書類 ・前年分の収入が確認できる書類（所得証明等）

注3. この申込書で審査し、適格者と認められた場合は面接調査の上入居決定を致します。

注4. 面接通知を受けた時は、身元保証人とご一緒にお越し下さい。