

ケアハウス<ヴィラ清和> 入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 清和園
ケアハウス ヴィラ清和 様

(写真)

フリガナ
氏名 印

次のとおり貴ケアハウス入居を申し込みます。

| | | | | | |
|-------------|----------------|-------|----|------------|-----|
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 現住所 | 電話 | | | | |
| 本籍地 | | | | | |
| 家族状況 近親者 | 氏名(続柄) | 住所 | 電話 | | |
| | () | | | | |
| | () | | | | |
| | () | | | | |
| | () | | | | |
| 住居状況 | 区分 | 家賃 | 広さ | 現在の住居での問題点 | |
| | 自家 | | | | |
| | 借家 | | | | |
| | アパート | | | | |
| | その他 | | | | |
| 収入状況 | 年金恩給等 | 年額 | | | |
| | 給与 | 年額 | | | |
| | 不動産収入 | 年額 | | | |
| | 利子収入 | 年額 | | | |
| | その他の収入 | 年額 | | | |
| | 借入金 | 有 ・ 無 | | | |

| | | | | |
|--------------|------------------|----------------------------------|------|-----------------|
| 利用料等 支払方法 | 1. 本人負担 | *2・3は下に記入をお願い致します。 氏名(縁故者) 住所 | | |
| | 2. 一部縁故者 | | | |
| | 3. 全額縁故者 | 続柄 | 電話 | 職業 |
| 日常生活 動作 | 歩行 | 自立 ・ 不安 ・ 困難 | 入浴 | 自立 ・ 不安 ・ 困難 |
| | 食事 | 自立 ・ 不安 ・ 困難 | 着脱衣 | 自立 ・ 不安 ・ 困難 |
| | 排泄 | 自立 ・ 不安 ・ 困難 | 物忘れ | あり ・ 他() |
| 身体機能 | 視覚 | 健常 ・ やや不自由 ・ 他 | 聴覚 | 健常 ・ やや不自由 ・ 軟聴 |
| | 言語 | 健常 ・ やや不自由 ・ 他 | 麻痺等 | 健常 ・ やや不自由 ・ 他 |
| | 補装具 | 有 (車椅子・シルバーカー・杖・その他) ・ 無 | | |
| 精神状況 | 性格 | (長所) (短所) | 精神状態 | 正常 ・ 不安定() |
| | 対人関係 | 積極的 ・ 普通 ・ 引込み事案 | 問題行動 | 有 ・ 無 ・ 時々あり |
| 介護保険 | 要介護の申請 | 有 ・ 無 有の場合(介護度 :) | | |
| 健康状況 | 健康 ・ 病弱 ・ 持病 () | | | |
| | 通院治療中 | 病名 | | |
| | | 医療機関名(診療科) | | |
| | 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) | | |
| 入居希望 理由 | | | | |
| 保証人 | 氏名(続柄) | 住所 | 電話 | |
| | () | | | |
| | () | | | |

- (注) 1. 記入上の注意
- 希望理由等、記入の箇所は出来るだけ具体的に記述して下さい。
 - 各項目ごとに該当する箇所を○で囲んで下さい。
 - 写真を必ず貼付して下さい。
2. この申込書を提出されますと、待機者名簿に仮登録します。正式な登録は後日面接の上、入居が可能と判断された場合に致します。