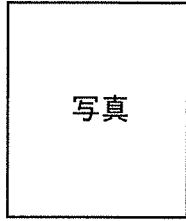


令和 年 月 日

# 入居申込書

社会福祉法人 愛生会  
ケアハウス ガーデンライフ八千代 施設長 御中



下記の通りケアハウス入居を申込みます

フリガナ	
氏名	

居室の希望	一人部屋 ・二人部屋	入居希望時期	年	月	頃	
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	(才) 男・女	
現住所	〒					
	電話 ( )					
前年度分 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・配当・収入	種類		年額	円	
	その他の収入			収入合計額	円	
利用料の 支払い	1. 全額本人負担	* 2. 3の場合は下記に記入				
	2. 一部縁故者負担	・負担者氏名 続柄 ( )				
	3. 全額縁故者負担	・住所				
家族状況 近親者	氏名	年齢	続柄	住所	職業	同居・別居

現在の 居住環境	ご家族と同居(同居者: )		老人保健施設・病院
	独居	持家・賃貸住宅	病院・施設名( )
	問題点 ( )		
日常の 生活状況	移動	自立・杖使用・歩行器・車椅子	性格
	入浴	自立・やや不安あり	対人関係 : 拒否的・普通・協調的
	着脱衣	自立・やや不安あり	精神状態 : 普通・やや不安あり
	清掃	自立・やや不安あり	問題行動 無し・あり ありの場合どのような行動 ( )
	洗濯	自立・やや不安あり	
	外出	自立・やや不安あり	
心身の 障害	有・無 有りの場合の障害名 ( )		
	手帳交付有りの場合 交付年月日 年 月 日 級		
介護認定	受けていない		
	受けている (自立、要支援1・2、介護度1・2・3・4・5)		
	認定有効期間 平成 年 月 日～ 年 月 日		
	利用サービス(ケアプランの内容)		
身元 保証人	氏名	本人との関係	住所(電話番号) 職業・勤務先(電話番号)

(注) 1.記入上の注意 ・各項目毎に該当するところを○で囲んでください  
・( )の箇所は出来るだけ具体的に記述して下さい

令和 年 月 日 作成

## 健康調査表

氏名 \_\_\_\_\_

下記の病歴に関する情報は、ご本人の出生時～現在に至るまで極力詳しく記入してください。

発症時期	病名	治療・処置の内容

平常時の血圧		アレルギー 有 無 (有の場合は内容)
身長		
体重		
血液型		障害 有 無 (有の場合は内容)
現在の主治医		