

平成 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

写真

下記の通りケアハウス入居を申込みます

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		住所			
	3. 全額縁故者負担		氏名 続柄 ()			
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		独居	その他
	持家・賃貸住宅		持家・賃貸住宅	老人保健施設・病院
	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 なし
	洗濯	自立・やや不安あり		行動 時々ある
	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・介護度)			
	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

平成 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		