

入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 みずほ会
ケアハウスみずほ 施設長殿

フリガナ 入居者 氏 名	_____			性別	男・女	(写真) 入居申込書提出 日前6ヶ月以内に 撮影したものを糊 付けしてください。
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生(満	歳)	
現住所	(〒 _____)					
電話番号	(_____) _____					
現在の状況	自宅・施設(_____)・入院中(_____)・その他(_____)					
身体 の 状 況 等	現在治療中の病気 無・有 病名： _____ (病院名： _____) : _____ (病院名： _____) : _____ (病院名： _____)					
	最近5年間にかった病気があればご記入下さい。					
	視力	1. 普通 2. やや難 3. 難 (状況：□眼鏡 □白内障術後)				
	聴力	1. 普通 2. やや難 3. 難 (状況：□補聴器)				
	歩行	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□杖 □歩行器 □車椅子)				
	食事	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□普通食 □刻み食 □ミキサー食)				
	排泄	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□ポータブルトイレ □オムツ)				
	入浴	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□見守りが必要 □介助が必要)				
	言語	1. 普通 2. やや難 3. 難				
	着脱衣	1. 自立 2. やや不安 3. 不安				
	服薬管理	1. 自立 2. やや不安 3. 不安				
	買物	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□見守りが必要 □介助が必要)				
	身体障害	無・有 (部位： _____ 手帳：有・無 種類： _____ 級)				
認知症	無・有 [昼夜逆転・徘徊・暴力行為・その他(_____)]					
健康保険	国保・社保・原爆・重度障害医療・その他					
要介護度	要介護区分/ 自立・申請中・要支援(_____)・要介護(_____) 居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所名(_____) サービス利用 ヘルパー・デイサービス・デイケア・ショートステイ					

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
	その他収入			年額	円
利用料等 経費支払 (1つに○)	1. 本人が全額負担 2. 本人と縁故者 3. 全額縁故者				
	《 縁故者の場合 》 氏名 続柄 () 住所 〒 電話				
入居一時金の 支払い方法	一括払い ・ 分割払い		金銭管理	自立(通帳管理⇒本人・家族)・難しい	
配偶者	有 ・ 無(死別 ・ 離婚 ・ 未婚)		子ども	有(男 人・女 人) ・ 無	
家族状況 (近親者)	氏名	続柄	年齢	住所	○を付けて下さい
				〒	同居・別居
				〒	同居・別居
				〒	同居・別居
				〒	同居・別居
				〒	同居・別居
生活歴等	趣味 : 嗜好 : 酒(1日 合)煙草(1日 本) 性格 : その他:				
申込理由	(具体的に)				
緊急連絡先	氏名	年齢	住所		電話番号
			〒		自宅
					携帯
			〒		自宅
				携帯	
身元保証人	氏名	続柄	住所 (電話番号)		勤務先
			〒		
			() -		
			〒		
		() -			