

キヨートケアハウス 入居申込書

平成 年 月 日

ふりがな	
氏名	(印)

写真
1年以内に
撮影したもの

施設記入欄

申込日	平成 年 月 日
受付番号	

生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
住 所	□□□—□□□□				
(持ち家・借家・公営住宅・その他)					
電話番号	自宅 () —	携帯 () —			
世帯構成	一人暮らし ・ 家族と同居 (一世帯・二世帯以上) ・ 家族以外の同居人がいる				

同居希望者	ふりがな					
	氏名	(印)				
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
	※上記と異なる場合のみご記入下さい。					
	住 所	□□□—□□□□				
	(持ち家・借家・公営住宅・その他)					
	電話番号	自宅 () —	携帯 () —			
住宅状況	独居 ・ 老人世帯 ・ その他 ()					

身元引受人①	氏名		続柄		年齢	歳
	住 所	□□□—□□□□				
	電話番号	自宅 () —	携帯 () —			
身元引受人②	氏名		続柄		年齢	歳
	住 所	□□□—□□□□				
	電話番号	自宅 () —	携帯 () —			

入居についての連絡先	本人 ・ 身元引受人① ・ 身元引受人② ・ その他 ()				
------------	--------------------------------	--	--	--	--

身体状況	歩 行	自力で可能 ・ 杖使用 ・ 押し車使用 ・ 車椅子使用				
	食 事	自力で可能 ・ 見守りが必要 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要				
	入 浴	自力で可能 ・ 見守りが必要 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要				
	排 泄	自力で可能 ・ 見守りが必要 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要				
	衣類着脱	自力で可能 ・ 見守りが必要 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要				
	買い物	自力で可能 ・ 見守りが必要 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要				
	金銭管理	自分で管理 ・ 自分では難しい				
	服薬管理	自分で管理 ・ 自分では難しい				
	聴 力	普通 ・ 大きな声なら聞き取れる ・ ほとんど聽こえない (補聴器:有 ・ 無)				
	視 力	普通 ・ 大きな字なら見える ・ ほとんど見えない				
認知症	なし・あり (日常生活には問題がない・見守りが必要・介護が必要) ・ わからない					
健康状況	現在の健康状態	健康・病弱・持病がある ()				
	喫煙の有無	吸わない ・ 吸っている (1日 本・箱)				
	現在治療中の病気					
	かかりつけ医	医院名 :		電話番号 : () -		
	主な病気(過去5年間)					
	身体の障害	なし ・ あり (具体的な部位 :)				
	障害者手帳	なし ・ あり (種 級 障害 :)				
医療保険	健康保険種別	国民健康保険・社会保険・その他 ()		本人・扶養家族 ()		
	介護認定	なし ・ 要支援 (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5)				
収支状況	収入	年金等の収入	年金の種類	金額	年間 円	
			年金の種類	金額	年間 円	
			年金の種類	金額	年間 円	
	不動産の収入					
	仕送り等		月額 円	仕送り者氏名	(続柄 :)	
	その他の収入					
支出	借入金					
	仕送り等		月額 円	仕送り者氏名	(続柄 :)	
その他特記事項	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					