

利用申込書

ケアハウス かつらぎ乃里
施設長 殿

ふりがな 氏名	㊟	入所希望日	年 月 日		
生年月日	年 月 日	()歳	男 ・ 女		
現住所	〒		TEL: 携帯:		
介護認定の有無	未 ・ 済	介護区分	要支援1 2 要介護1 2 3 4 5		
日常生活	日常生活動作	移動	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能 (福祉用具等)		
		食事	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		
		入浴	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		
		排泄	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能 (おむつ等の利用)		
		着脱衣	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		
	生活に支障が ある ・ ない ()				
生活に不安が ある ・ ない ()					
健康状況	健康 ・ 病弱 ・ 持病 ()				
	通院治療中	病名 ()	病院名 ()		
	最近5年間にかった病気 ()				
身体障害	ある ・ ない (部位:)(手帳 有 ・ 無 種 級)				
心身状況	趣味				
	嗜好	飲酒:(飲酒量:)	喫煙:(喫煙量:)		
	その他				
配偶者について	あり ・ なし				
近親者・家族状況	氏名	続柄	住所	電話番号	同居・別居
			〒		同 ・ 別居
			〒		同 ・ 別居
			〒		同 ・ 別居
			〒		同 ・ 別居
			〒		同 ・ 別居

経費市支払 利用料等	1 本人負担				
	2 一部縁故者	縁故者の場合			
	3 全額縁故者	住所			
収入状況	年金・恩給等	種類	年額	円	
	給与	勤務先	月額	円	
	不動産収入	種類	月額	円	
	利子収入	年金	円	その他収入	
	借入金	金額	円	借入先	期間
住宅状況		区分	広さ	家賃	問題点等
	自家			円	
	借家			円	
	アパート			円	
	その他			円	
	転居等				
入居希望理由					
身元保証人	ふりがな 氏名	本人との 関係	住所・電話番号	職業	勤務先・電話番号
			Tel:		Tel:
			Tel:		Tel:

※: 記入上の注意・各項目に該当するところを○で囲んでください。

※: 提出された書類の個人情報につきましては、個人情報保護法に基づき取扱い致します。

【施設使用欄】

待機			
キャンセル			
入居			
紹介者			