

(様式1)

施設長	総務部長	相談員

ケアハウス土崎 (軽費老人ホーム)

令和 年 月 日

入居申込書

フリガナ
 申込者氏名
 (身元保証人)

印

※ご夫婦の場合でもそれぞれの用紙に記入して下さい。

次のとおりケアハウス土崎 (軽費老人ホーム) の入居を申し込みます。

No

入居希望者	フリガナ 氏名	生年月日 M・T・S 年 月 日	男・女 歳
現住所	〒 TEL		
入居希望日	<input type="checkbox"/> 今すぐにでも入居したいと考えている。 <input type="checkbox"/> 将来的に入居したいと考えている。(年 月頃)		
利用料支払	<input type="checkbox"/> 本人負担 <input type="checkbox"/> 一部親族等負担 <input type="checkbox"/> 全額親族等負担		
収入状況	・ご本人の収入・・・・・・・・年間 約¥ ・親族等の仕送り・・・・・・・・年間 約¥ <hr/> 合計 約¥		
身元保証人	続柄	氏名	年齢 住所 電話番号
家族状況 (親族等)			
住居の状況	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> その他 () ※ 現在の住居での問題点がありましたら記入して下さい。		
健康状態	※ 不安な点がありましたら記入して下さい。		
介護認定	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
ケアマネジャー	※ 担当の地域包括支援センター・居宅介護支援事業所 (介護認定をお受けの方) ご担当者：		