入居申込書

写
真

社会福祉法人博朋会
ケアハウスビハーラ今泉　施設長殿

フリガナ
氏　名　　印

次のとおり軽費老人ホーム（ **ケアハウス　・　特定施設** ）入居を申し込みます。

申し込み日	令和　　年　　月　　日		
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）　　男・女		
現住所	〒 電話　　（　　）		
収入 （該当するものを○で囲んでください）	①国民年金・厚生年金・共済年金・遺族年金・その他年金	約　　万円	
	②不動産収入・利子収入・その他収入	約　　万円	
	①＋②　合計	約　　万円	
入居金の支払方法 （該当するものを○で囲んでください）	1.入居金を一部一括払い（180万円）	2.入居金を全額一括払い（633万円）	3.入居金を全額分割払い（入居金なし）
毎月の利用料金支払方法	イ.本人負担	ロ.一部縁故者	ハ.全額縁故者

家族の状況

※同居・別居に関わらず詳しくご記入ください。

続柄	フリガナ 氏名	年齢	住所	職業	同居・別居

現在お住まいの住宅の状況

区分	広さ	家賃	現在の住居での問題点
1. 自家	室　畳	—	
2. 借家	室　畳	円	
3. アパート	室　畳	円	
4. 施設・病院	施設・病院名		
	住所　　TEL		

身体の状況	日常生活動作 （該当するものを○で囲んでください）	移動	自力で可能　・　やや不安　・　介助が必要
		食事	自力で可能　・　やや不安　・　介助が必要
		入浴	自力で可能　・　やや不安　・　介助が必要
		排泄	自力で可能　・　やや不安　・　介助が必要
		着替え	自力で可能　・　やや不安　・　介助が必要
健康状態	健康状態	健康　・　通院治療中　病名（　　）主治医（　　）	
		今までにかかった主な病名（　　）	
		かかりつけの病院	病院名
			住所　　TEL
	身体障害	有・無	有の場合　（　部位　　手帳　有・無　　種　　級）
介護保険関係	1.介護認定を受けていない		
	2.介護認定を受けている	1. 要支援１　2. 要支援２　3. 要介護１　4. 要介護２ 5. 要介護３　6. 要介護４　7. 要介護５	
認定有効期間	令和　　年　　月　　日		
現在利用している介護サービス	1. ホームヘルパー　2. デイサービス・デイケア 3. ショートステイ　4. その他（　　）		
	担当ケアマネージャー　事業者名		
	担当ケアマネージャー名 TEL		
宗教関係	□宗教	□宗派	
	寺院又は教会等		
入居希望の理由	（具体的に）		

保証人	フリガナ 氏名	続柄 年齢	住所（電話）	職業　勤務先（電話）
身元保証人			〒 （　　）　－	（　　）　－
身元保証人			〒 （　　）　－	（　　）　－

入居申し込みに関して窓口になられる方	（氏　名）	（続　柄）
	（住　所）	TEL

（注）記入上の注意　・各項目ごとに該当するところを○で囲んで下さい。
・健康状態に関する箇所は出来るだけ具体的に記述して下さい。
・貼り付けする写真の大きさはタテ 3cm・ヨコ 2.4cm ぐらいのものにして下さい。

【入居申込にあたっての注意事項】

1. ケアハウス入居基準により、入居できない場合があります。
2. 入居予定日については、ご希望にそえない場合があります。
3. 入居内定後、定められた書類を提出していただくとともに、個別に入居契約を締結いたします。
4. 施設に提出された後に正式に受付となります。