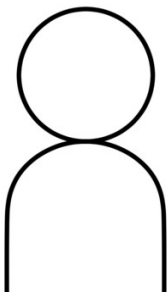


ケアハウスささゆり	様式番号	福祉会—CH様式—004				
入居申込書	制定/承認日	2009.10.1/2024.4.1	承認者: 清水 眞由美			
<h1>入居申込書</h1>		過去1年以内の写真の提出をお願いします				
ケアハウスささゆり 施設長様		申込用紙を提出する方のお名前を記入してください				
私は、以下の通り「ケアハウスささゆり」への入居	年 月 日	申込者氏名	ささゆり 太郎			
入居希望者氏名	フリガナ ササユリ ハナコ	性別	男 <input type="radio"/>	女 <input checked="" type="radio"/>		
	ささゆり 花子	生年月日	大正・昭和	<input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日 (<input type="radio"/> 歳)		
現住所	岐阜県岐阜市北山1-15-25		電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
本籍地	岐阜県関市〇〇〇〇		携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
入居希望時期	<input checked="" type="radio"/> 1 早急に入居を希望		2 1年以内に入居を希望			
	<input type="radio"/> 3 2~3年以内に入居を希望		<input type="radio"/> 4 とりあえず申込み			
申込理由	<input checked="" type="radio"/> 1 ひとり暮らしに不安がある		<input type="radio"/> 5 その他(詳しく記入)			
	<input type="radio"/> 2 家庭の事情で家族と同居できない					
	<input type="radio"/> 3 現在の住居に不安がある					
現在の状況	<input checked="" type="radio"/> 1 在宅で生活中(<input checked="" type="radio"/> 戸建て <input type="radio"/> アパート <input type="radio"/> マンション <input type="radio"/> 借家 <input type="radio"/> 公営住宅:市営、県営、公団等 <input type="radio"/> 他)					
	<input type="radio"/> 2 入院中(医療機関名)					
	<input type="radio"/> 3 施設入所中(施設名)					
	<input type="radio"/> 4 その他()					
車の所有	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	今後の予定	<input type="radio"/> 1 しばらく乗り続ける	免許証有効期限 〇〇年 〇月 〇日まで		
			<input checked="" type="radio"/> 2 免許更新時に処分する			
<input type="radio"/> 3 入所を機会に処分する						
<input type="radio"/> 4 未定						
家族の状況	現状関りのある親族の方を記入してください					
	ささゆり 太郎	年齢		<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	住所	岐阜県岐阜市北山1-15-25
		続柄	長男		電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
	ささゆり 次郎	年齢		<input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	住所	岐阜県〇〇〇〇〇〇
		続柄	次男		電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
	しらゆり 幸子	年齢		<input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	住所	愛知県〇〇〇〇〇〇
		続柄	長女		電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
	年齢		<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	住所		
	続柄			電話番号		
利用料支払い	<input checked="" type="radio"/> 1 本人支払い <input type="radio"/> 2 不足分は家族(身元保証人)支払い <input type="radio"/> 3 すべて家族支払い <input type="radio"/> 4 身元保証サービス支払い <input type="radio"/> 5 その他()					
金銭管理	<input checked="" type="radio"/> 自己管理 ・ <input type="radio"/> 家族管理 ・ <input type="radio"/> 身元保障サービス利用 ・ 他()					

入居希望者の 経済状況 ○印をつけて 下さい	公的年金収入		国民・厚生 遺族年金	共済・恩給・他	年額	150万 円
	私的年金収入		あり・なし			円
	給与・事業収入等		あり・なし			円
	不動産収入		あり・なし			円
	利子等収入		あり・なし			円
	その他				年額	円
						合計年額
身体の状況 ○印を記入 して下さい	日常生活 動作	移動	自分でできる・やや不安・自分でできない			杖 歩行器・車イス
		食事	自分でできる・やや不安・自分でできない			ムセ：あり・なし
		入浴	自分でできる・やや不安・自分でできない			支援：家族・ヘルパー・デイ
		排泄	自分でできる・やや不安・自分でできない			パットの使用 あり・なし
		着替え	自分でできる・やや不安・自分でできない			支援あり：家族・ヘルパー
	日常生活 関連動作	買物	自分でできる・やや不安・自分でできない			支援あり：家族・ヘルパー
		洗濯	自分でできる・やや不安・自分でできない			支援あり：家族・ヘルパー
		掃除	自分でできる・やや不安・自分でできない			支援あり：家族・ヘルパー
		薬の管理	自分でできる・やや不安・自分でできない			支援：家族・ヘルパー・薬局
	その他	視覚	生活に支障なし・見えにくい・他		眼鏡	あり・なし
聴覚		生活に支障なし・やや難聴・難聴（右・左）		補聴器	あり・なし	
医療状況	現病歴	病名 高血圧・脂質異常症・白内障				
		通院中の医療機関名	○○病院 主治医（○○ 医師）			
		服薬中の薬	有・無 / 薬の管理：○可・不可			
	既往歴	病名 子宮内膜症、帯状疱疹				
	ペースメーカーの使用	有・無	インスリン注射		有・無	
障害者手帳 について	身体障害	身障手帳	有・無	級	障害部位	
	精神障害	精神手帳	有・無	級		
介護情報 について	介護認定	要介護度	認定を受けていない・要支援（○2）・要介護（1・2・3・4・5）			
		利用中の介護サービス	ヘルパー・デイサービス・福祉用具・他（）			
担当ケアマネ	○○ ○○	事業所名	○○支援センター TEL ○○○-○○○			
その他	職歴					
	趣味特技					
		酒（）1日	本・合	タバコ	1日（）本	
身元保証人	氏名	本人との関係	住所		連絡先	

おおよその合計年金金額
 を記入してください
 その他収入ある場合は個
 別で記入してください

別紙にて提出する保証人の方
 のお名前を記入してください