

ケアハウスの 入居申込書

(一般・特定施設入居者生活介護)

受付番号	※			申込受付日	※ 年 月 日		
御 氏 名			性 別	生年月日	大正・昭和 年 月 日		歳
	㊞		男性・女性				
住 所	〒				電 話 番 号	()	

収入情報及び保険情報

収入状況	加入年金	国民年金・厚生年金・その他()		概算月額		
	その他の収入(家族からの仕送り等)			概算月額		
金銭管理	御本人・一部家族(続柄:)・家族・その他(御関係:)					
介護保険情報	認定結果 (なし・ある)	要支援 1・2		その他保険状況	身体障害者手帳	級
	認定期間()	要介護 1・2・3・4・5			障害支援区分	区分

現在の状況について(最近3か月以内)

入居希望者の現在の生活している所	<input type="checkbox"/> 自宅	単独居・夫婦世帯・同居(同居者: 続柄:)				
		現在、利用中の介護サービス	居宅介護支援事業所		担当者名	
			通所系		頻度:	回/
			訪問系		頻度:	回/
			その他		頻度:	
	<input type="checkbox"/> 医療機関	医療機関名:			年 月頃～	
	<input type="checkbox"/> 介護保険施設	施設名:			年 月頃～	
	<input type="checkbox"/> その他の施設	施設名:			年 月頃～	
入居希望理由:(<input type="checkbox"/> 一般・ <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護)						

健康状態

既病歴	※今まで罹ったことのある病気(いつ頃)や現在治療している病気をご記入ください。				
治療中の医療機関	医療機関名	科目	主治医	緊急搬送先	連絡先

連絡先: 御本人・家族・その他() ※御本人以外の方の申込の場合、下記の欄の記入をお願いします。

相談者名	㊞	年齢	続 柄	<input type="checkbox"/> 身元保証人 <input type="checkbox"/> 身元引受人 <input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先 <input type="checkbox"/> 残置物引取先 <input type="checkbox"/> 請求書及び明細書の送付先	
		歳			
住 所	〒			電 話 番 号	()

※この申込書は必ずしも入居ができる書類ではありませんので御理解下さい。
※申込に際し取得した入居希望者及びその家族に関する個人情報の保護については、十分注意し、当施設入居に関する用途以外には使用致しません。
※申込受付が終了後、相談者に連絡を取り、面談に御伺いさせていただきます。

受付者	相談員	施設長