

# ケアハウス「ふれあい荘」入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 城島福祉会  
 ケアハウス ふれあい荘 施設長 殿

申込者氏名 (印)

私は、ケアハウス「ふれあい荘」の入居を希望しますので下記の通り申し込みます。  
 尚、本書記載の事項が事実と相違したときは、申込みに関する一切の権利を失っても  
 異議ありません。

1・ 利用 者	フリガナ名 <span style="float: right;">(印)</span>	生年月日	年	月	日	歳
	現住所 <span style="float: right;">〒</span>	電話				
	夫婦の方氏名 <span style="float: right;">(印)</span>	生年月日	年	月	日	歳
2・ 健康 の 状態	1 特になし					
	2 最近5年間にかかった病気( )					
	3 手術で入院したことがある 無・有(病名 )					
	4 通院中(病名 )					
	5 食品アレルギー 無・有(食品名 )					
	6 日常生活 1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能 介護度( )					
	7 身体の障害 無・有(部位 手帳の有無 種 級)					
収入の状況			支出の状況			
年金(種類 )	円	租税(所得税、住民税)				円
恩給(種類 )	円	社会保険料(国保料等)				円
給与(勤務先 )	円	医療費				円
不動産収入(地代、家賃等)	円	その他の経費				円
その他の収入	円					
収入合計	円	支出合計				円
差引額			円			

4 ・ 利用者の 支払者	1. 全額本人負担			2. 又は、3、の親族(負担者)の方			
	2. 一部親族負担			1. 住所			
	3. 全額親族負担			2. 氏名			
				3. 続柄			
			4. 負担可能額				
5 ・ 親族の 状況	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号	職業	同居別居
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
6 ・ 身元 保証人	氏名			⑨ 続柄	生年月日	年 月 日	歳
	現住所			電話			
	勤務先及び所在地			電話			
7 ・ 保険の 種類	1. 国保本人			入所後は、  1 . 2 . 3 . 4 . 5 の 予 定			
	2. 国保家族						
8 ・ その 他	3. 社保本人						
	4. 社保家族						
	5. その他						
	6. 健康手帳の有無						
	嗜好.			・酒 1日	合	・タバコ 1日	本
趣味.							
資格.							
その他.							
主な職歴.							
最終学歴.			年 月	学校卒業			
9 ・ 申込 理由							
備 考	添付する書類						
	1. 本人の住民票			2. 前年の所得額を証明する書類			
	3. 健康診断書						
サービス提供開始日				令和	年	月	日