

年 月 日

入居申込書

写
真

社会福祉法人 一竹会
ケアハウス さわらび園 施設長 様

氏名

印

次のとおり軽費老人ホーム（ケアハウス）入居を申し込みます。

居室の希望	一人室	入居日	年 月 日頃				
生年月日	西暦・明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）						
現住所	電話（ ）						
本籍地	都・道・府・県						
収入状況	年金恩給等	種類		年額	円		
	給与	勤務先		年額	円		
	不動産収入	種類		年額	円		
	利子収入			年額	円		
	その他収入			年額	円		
	借入金	金額	円	借入先	期間		
利用料等 経費支払	1. 本人負担	※番号のいずれかに○を、2.3は下に記入を。					
	2. 一部縁故者	縁故者の場合					
	3. 全額縁故者	住所	氏名	続柄（ ）	職業		
家族の状況 (親近者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居 別居の別	備考
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	

※ 入居日の欄のうち、その他の場合は入居待機予約として登録します。

住居の状況		区分	広さ	家賃	現在の住居での問題点		
		自家	室 畳	—			
		借家	室 畳	円			
		アパート	室 畳	円			
		その他					
身体 の 状 況	日常生活	日常生活動作	移 動	自力で可能・やや不安・不可能	精神 の 状 況	性 格	
			食 事	自力で可能・やや不安・不可能		対人関係	否定的 ・ 普通
			入 浴	自力で可能・やや不安・不可能		精神状態 ありの場合	正常・精神障害あり
			排 泄	自力で可能・やや不安・不可能		問題行動	ない・ある・時々ある
			着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能			
	健康状況	生活に困難性及び不安がある。 健 全 ・ 病 弱 ・ 持 病 (病名) 通院治療中 病名 病院名 最近 5 年間にかかった病気					
身体障害	有 ・ 無	有の場合 (部位		手帳 有 ・ 無	種 級)		
入所希望の理由	(具体的に)						
身元保証人	氏名	本人との関係	住所 (電話)		職業・勤務先 (電話)		
			() -		() -		
			() -		() -		

- (注) 1.記入上の注意 ・各項目毎に該当するところを○で囲んでください。
・() の箇所は出来るだけ具体的に記述してください。
・貼付する写真の大きさはタテ 3 cm ・ヨコ 2.4 cm ぐらいのもの。
- 2.添付書類 ・住民票、年金証書の写、確定申告書又は源泉徴収票の写
- 3.この申し込み書で審査し、適格性と認められた場合は、面接調査の上入居者を決定いたします。
- 4.面接通知を受けたときは、保証人とご同行ください。