

# 入居申込書

ケアハウス むさしの園 施設長 殿



介護保険番号			ふりがな	
認定の有効期間	平成 年 月 日 ~	平成 年 月 日	氏名	印
要介護度	未申請 自立 要支援 1		電話番号	
携帯電話			Eメール	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳 )		性別	男・女
本籍地				
現住所	〒			
日常生活、 身体等の状況 該当欄に をしてください。	歩行	自立 杖 シルバーカー	痴呆症	あり・軽度・なし
	食事	自立 一部介助	失禁	あり・軽度・なし
	排泄	自立 一部介助	統合失調症	あり・なし
	洗濯	自立 一部介助	仕事	あり・なし
	部屋の清掃	自立 一部介助	社交性	あり・なし
	入浴	自立 一部介助	自動車所有	あり・なし
	通院	自立 一部介助	金銭の管理	自立・できない
健康状態	健全 病弱 慢性疾患 ( )			
	現在の病名	主治医		
	病院又は診療所名	電話		
病歴				
身体障害手帳	有・無 / 有の場合部位		種	級
嗜好	酒類 (飲む場合1日 合) たばこ (喫煙の場合1日 本) 食べ物好き嫌い (無し・多少ある・多い) 嫌いな食べ物 ( ) 趣味 ( ) 宗教 ( )			
入居者本人 の年間収入 の状況	年金・恩給等	種類	年額	円
		種類	年額	円
		種類	年額	円
	その他収入	種類	年額	
借入金 の状況	償還期限		金額	円
	借入先名			

利用料等 経費支払	いずれかに をつけてください 1 本人負担 2 一部縁故者 3 全額縁故者					
	縁故者の負担がある場合に記入してください。 住 所					
経費支払	氏 名					
	職 業		続柄		年 齢	
入居を希望 する理由						
生活歴等	学 歴	大学卒 高等学校卒 中学校卒 小学校卒 その他				
	職歴等					
	結婚歴 有・無					
介護保険 サービスの 利用状況	利用なし					
	利用あり = デイサービス ・ デイケア ・ ショートステイ 訪問介護 ・ 訪問看護 ・ その他 ( )					
契約している 指定居宅支援 事業所	事業所名				連絡	
	電話番号					
	担当者名					
身元保証人及び連絡先は、家族の中から1名選んでください。						
身元保証人				氏 名		印
連絡先 (身元保証人と同一の場合は不要) 氏 名						
家族構成	氏 名	続柄	年 齢	住 所		職 業
添付書類						
1 住民票 (世帯全員)						
2 収入を確認できる書類 (年金の支払通知書、所得証明書等)						