

ケアハウスかおり利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人カリタスの園
ケアハウスかおり 施設長殿

申込者氏名 印

平成 年 月 日撮影

私はケアハウスかおりに入居を申し込みます。

尚、本書記載事項が事実と相違したときは、申し込みの関する一切の権利を、放棄することに異議はありません

記

フリガナ		性別	男	生 年 日	明 大 昭	年 月 日	満 歳
氏 名		性別	女	生 月 日	明 大 昭	年 月 日	満 歳
現 住 所	〒				TEL	()	
本 籍 地	都道府県 ()				筆頭者		
希 望 居 室	1. Aタイプ 2. Bタイプ 3. Cタイプ 4. Aタイプ		入 居 希 望		年 月 頃		
身 体 の 状 況	日 常 生 活	移 動	自力で可能		・ やや不安	・ 不可能	
		食 事	自力で可能		・ やや不安	・ 不可能	
		入 浴	自力で可能		・ やや不安	・ 不可能	
		排 泄	自力で可能		・ やや不安	・ 不可能	
		着 脱 衣	自力で可能		・ やや不安	・ 不可能	
	健 康 状 態	健全 ・ 病 弱 ・ 持 病 (病名) 通院治療中 病名 _____ 病院名 _____ 入院歴 有 ・ 無 病 名 _____ 病院名 _____ 最近 3 年間にかかった病気 _____					

身体障害の有無		有・無					
申 込 理 由	1. 一人暮らし 2. 家庭の事情で家族と同居できない 3. 現在の住居が不便である 4. 他人の世帯と同居している 5. その他 (理由を右の欄に記入してください)						理 由
	住 居 の 状 況	区 分	広 さ	家 賃		現在の住居での問題点	
		自宅	室 畳				
		借家	室 畳	円			
		アパート	室 畳	円			
その他							
家 族 の 状 況	続 柄	氏 名	年 齢	住 所		同居・別居	
収 入 状 況	年 給	恩 給	給 与	種 類	年 額	円	
	給 不 利 所	動 産 子 収 入	収 入 他	勤 務 先	年 額	円	
				種 類	年 額	円	
					年 額	円	
					年 額	円	
利 用 料 支 払 い	1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全額縁故者			縁故者の場合 住 所 職・氏名 _____ 続柄 _____			
	フリガナ			性 別	男・女	生年 月 日	明 大 昭 年 月 日 歳
氏 名							
住 所	〒			☎ FAX			
勤 務 先				☎ FAX			