

# ケアハウスやすらぎ 入居申込書

平成 年 月 日

写 真

1年以内のもの

利 用 者	(ふりがな)				性 別	
	氏 名	Ⓜ			男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)				
	住 所	(千 ー ) ☎ ( )				
配 偶 者	(ふりがな)					
	氏 名					
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)				
希望する部屋	夫婦室・個室					
申込理由						
収 入	年金・恩給 その他 (年額)	( ) 年金 円	( ) 年金 円	円		
	動産・不動産 その他収入 (年額)	動 産 ・ (配当金) 円	不動産(家賃収入等) 円	円		
利 用 料 の 負 担	1 全額本人負担	2又は3の場合親族 (負担者)				
		住 所	(千 ー ) ☎ ( )			
	2 全額親族負担	(ふりがな)				本人との関係
		氏 名	Ⓜ			
3 一部親族負担	負担額 (月額)	円				
履 歴						

日常生活・健康状態	移動	可能・やや不安・不可能		食事	可能・やや不安・不可能	
	入浴	可能・やや不安・不可能		排泄	可能・やや不安・不可能	
	着替え	可能・やや不安・不可能		身だしなみ	可能・やや不安・不可能	
	視力	普通・やや悪い・全盲		言語	普通・やや不自由・不可能	
	聴力	普通・やや悪い・難聴		歩行	自力・杖使用・車椅子	
	身体障害	無・有(部位 ) 手帳：無・有( 種 級)				
	通院治療中病名			病院名		
	病歴					
親族	(ふりがな)氏名	生年月日	本人との関係	住所		
				(〒 - ) ☎ ( )		
				(〒 - ) ☎ ( )		
				(〒 - ) ☎ ( )		
				(〒 - ) ☎ ( )		
				(〒 - ) ☎ ( )		
身元保証人	(ふりがな)氏名			性別	本人との関係	
				男・女		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)				
	住所	(〒 - ) ☎ ( )				
勤務先名称			勤務先所在地	☎ ( )		