

# 入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 青葉福祉会  
ケアハウス青葉ハイツ 施設長 様

フリガナ  
入居申込者

印

入居者氏名	フリガナ	性別 男・女	血液 型	写真添付欄  上半身脱帽 (1年以内撮影) 45mm×35mm		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)					
現住所	〒  電話	【住まい】  持家・借家				
本籍地						
居室 (夫婦室希望者)	同居希望者の氏名 : (続柄: )					
入居希望理由 (具体的に)						
収入の状況 (年額)	区分	国民年金	厚生年金	恩給	共済年金	その他
	年金等の額	円	円	円	円	円
	その他の収入内訳	「その他」の収入は、障害者・共済・労災・遺族年金のほか、不動産収入等の全てを含みます。 【内訳】  その他の収入年額合計 円				
	収入合計	年額 円	※ 利用料の算定額が違ってきますので、収入は正しく申告してください。			
利用料等経費の支払い	1. 本人負担 2. 保証人負担 3. 双方負担 ※保証人及び双方負担は下記記入 住所 〒 電話 氏名 続柄 職業 (勤務先) 電話					

身体状況	1. 健康 2. 病弱 3. 持病(病名: _____)				
要介護状況	自立 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 ※ 認定有効期間(平成 ____年 ____月 ____日～平成 ____年 ____月 ____日)				
ケアマネージャー	事業所名	電話	担当者		
通院の有無	【1. 有 2. 無】 病名: _____ 医療機関: _____ 病院 _____ 科 担当医: _____ 先生 電話 _____				
障害の有無	【1. 有 2. 無】 障害部位: _____ 障害名: _____ (手帳 _____ 種 _____ 級)				
身元保証人1	氏名: _____ 申込者との関係(_____) 生年月日: 大正・昭和 ____年 ____月 ____日 (満 ____歳) 住所: 〒 _____ 電話 _____ 職業: _____ (勤務先) _____ 電話 _____				
身元保証人2	氏名: _____ 申込者との関係(_____) 生年月日: 大正・昭和 ____年 ____月 ____日 (満 ____歳) 住所: 〒 _____ 電話 _____ 職業: _____ (勤務先) _____ 電話 _____				
家族・親戚等の 連絡先	・家族と同居 ・一人暮らし ・夫婦等二人暮らし ・その他(_____)				
	氏名	続柄	年齢	住所	電話

【備考】