

入 所 申 込 書

令和 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

ふりがな
入所申込者

印

ふりがな 入所者氏名		性別 男・女	血液 型	写真添付欄 上半身脱帽 縦 50×横 40(mm) ※ 1 年以内撮影		
生 年 月 日	明治 昭和 大正 年 月 日 (満 歳)					
現 住 所	〒 - ☎	【住まい】 持家・借家 AP・				
本 籍 地	〒 -					
居 室 (夫婦室希望者)	同居希望者の氏名 : (続柄 :)					
入所希望理由 (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】				
	合 計	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 双方負担 3 保証人負担					
	※ 双方負担、保証人負担の場合は記入してください。					
	住 所	〒				
氏 名 続柄 (職業					
	自宅 ☎		会社 ☎			

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）				
ケアマネジャー	事業所名： _____		担当者名： _____		
	住所 _____		〒 _____		
通院の有無	有 無 病 名： _____ 医療機関： _____ 科 担 当 医： _____ 先生 〒 _____				
障害の有無	有 無 障害部位： _____ 障 害 名： _____（ 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： 〒 _____ 〒 _____ 職 業： _____ 勤務先（ ）				
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： 〒 _____ 〒 _____ 職 業： _____ 勤務先（ ）				
家族構成等	・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	職 業	付 記

【備 考】