

入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 みずほ会
ケアハウスみずほ 施設長殿

フリガナ 入居者 氏名			性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生		才	
現住所	(〒 -)			
電話番号	() -			
現在の状況	自宅・施設()・入院中()・その他()			
身体 の 状況 等	現在治療中の病気 無・有病名： (病院名：) ： (病院名：) ： (病院名：)			
	最近5年間にかかった病気があればご記入下さい。			
	視力	1. 普通 2. やや難 3. 難 (状況：□眼鏡 □白内障術後)		
	聴力	1. 普通 2. やや難 3. 難 (状況：□補聴器)		
	言語	1. 普通 2. やや難 3. 難		
	歩行	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□杖 □歩行器 □車椅子)		
	食事	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□普通食 □刻み食 □ミキサー食)		
	排泄	1. 自立 2. やや不安 3. 不安 (状況：□ポータブルトイレ □オムツ)		
	入浴	1. 自立 2. やや不安 3. 不安		
	着脱衣	1. 自立 2. やや不安 3. 不安		
	認知症	無・有〔昼夜逆転・徘徊・暴力行為・その他()〕		
	身体障害	無・有 (部位： 手帳：無・有 種類)		
その他				
要介護度	0. 要支援(1・2) 1. 要介護(1・2・3・4・5) 2. 申請中 3. 未申請 4. その他(要介護状態区分空欄) 〔認定の有効期間〕平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			

収入状況	年金恩給等	種類		年額	円
	給与	勤務先		年額	円
	不動産収入	種類		年額	円
	その他収入			年額	円
利用料等 経費支払 (1つに○)	1. 本人が全額負担				
	2. 本人と縁故者	《 縁故者の場合 》 氏名 続柄 ()			
	3. 全額縁故者	住所 〒 電話			
入居一時金の 支払い方法	一括払い ・ 分割払い				
家族状況 (近親者)	氏名	続柄	年齢	住所	○を付けて 下さい
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
生活歴等	趣味 : 嗜好 : 酒(1日 合)煙草(1日 本) その他 :				
申込理由	(具体的に)				
緊急連絡先	氏名	年齢	住所		電話番号
身元保証人	氏名	続柄	住所 (電話番号)		勤務先
			() -		
			() -		