

申込年月日：令和 年 月 日

ケアハウスゆうばえの里 入居申込書

ケアハウスゆうばえの里
施設長 様

写真貼付
タテ 3 cm
ヨコ 2.4cm
位のもの

フリガナ
入居希望者氏名.....㊟

(この入居申込書は、入所判定以外には使用いたしません)

入居時期の希望	1. 空室があればすぐが良い 2. 平成 年 月 日頃に空室があれば				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男性・女性				
現住所	〒 ー 電話：				
本籍地					
入居希望理由	(具体的に)				
日常生活の状況	移動	支障なし	やや不安	不安	移動方法 ()
	入浴	支障なし	やや不安	不安	
	着替え	支障なし	やや不安	不安	
	居室掃除	支障なし	やや不安	不安	
	洗濯	支障なし	やや不安	不安	
	調理	支障なし	やや不安	不安	
	買い物	支障なし	やや不安	不安	
	趣味・特技				
	飲酒	飲む(頻度：週 日 飲酒量： 位) 飲まない			
	喫煙	吸う(1日： 本 箱) 吸わない			
	信仰等				
	その他				
	最終学歴		配偶者	あり(同居・別居・離別・死別) なし	
おもな職歴					

健康状態	過去の病歴						
	現在の通院および 治療中の病気	現在は通院していない		内服薬の有無	なし あり		
		病名：		病院名：			
		病名：		病院名：			
		病名：		病院名：			
		病名：		病院名：			
	精神疾患	なし あり（疾患名：_____）		認知症	なし あり		
	健康面・医療面での配慮等：						
	視力	支障なし やや悪い ほとんど見えない		眼鏡使用			
	聴力	支障なし やや悪い ほとんど聞こえない		補聴器使用			
家族状況	氏名	年齢	続柄	住所	同居・別居	備考	
					同居・別居		
					同居・別居		
					同居・別居		
					同居・別居		
収入状況	年金・恩給等	種別：			年額：	円	
	給与収入	勤務先名称：			年額：	円	
	不動産収入	年額：			円		
	その他収入	年額：			円		
利用料等 支払方法	1. 全額自己負担 2. 全額家族負担 3. 一部家族負担		※2・3に該当する場合は、以下もご記入ください フリガナ 負担者氏名：.....本人との続柄（_____）				
身元保証人	フリガナ 氏名	続柄	住所・電話番号		職業		
			電話：				
			電話：				
要介護認定の有無	なし あり：要支援 1 2		要介護： 1 2 3 4 5				
担当介護支援専門員	事業所名：			氏名：			
	連絡先：						
サービス利用状況	ホームヘルパー	事業所名：			週	回利用	
	デイサービス	事業所名：			週	回利用	
	デイケア	事業所名：			週	回利用	
	訪問看護	事業所名：			週	回利用	
	その他	事業所名：			週	回利用	