

入居申込書

社会福祉法人治栄会 ラ・フォーレからまつ施設長殿



私は軽費老人ホームラ・フォーレからまつの入居を希望しますので、関係書類を添えて下記の通り申し込みます。なお、本書記載事項が事実と相違したときは、申し込みに関する一切の権利を放棄しても異議はありません。

ふりがな 氏名		男・女 他()		
生年月日	西暦	年(昭和 年)	月	日生(満 歳)
現住所	〒 電話 携帯電話			
収入状況	年金恩給等	種類	年額	円
	給与	勤務先	月額	円
	不動産収入	種類	月額	円
	利子収入		年額	円
	その他収入			
	借入金金額	借入先	金額	円
利用料等の支払方法	1.本人負担 2.一部縁故者 3.全額縁故者	縁故者の場合 住所 氏名 電話番号 携帯番号 職業 続柄		
ふりがな 身元保証人：氏名	続柄 年齢	住所 連絡先：電話	勤務先名 勤務先：電話	
	歳	TEL：	TEL：	
	歳	TEL：	TEL：	
その他 身元保証人以外 ご家族 (近親者)	ふりがな 氏名	続柄	年齢	住所 連絡先：電話

健康保険	社会保険 ・ 国民健康保険 ・ マイナンバー ・ 他 ()				
住居状況	持ち家 ・ 借家 ・ アパート ・ その他 ()				
趣味				結婚歴	有 ・ 無
嗜好	タバコ 一日 本 ・ お酒 一日 合程度 ・ 他 ()				
アレルギーの有無	有→ (種類) ・ 無				
日常生活	移乗	自力可能・やや不安・()		移動	自力可能・やや不安・()
	歩行	独歩・杖 (一点・二点・三点) ・ 歩行器 (バギー・介護用) ・ その他 ()			
	食事	自力摂取・やや不安	食事形態	普通食・刻み食	摂取量 普通・少なめ・多め
	入浴	自力可能・やや不安・不可能 (デイサービス利用 ・ 介護ヘルパー利用)			
	排泄	自力可能・やや不安・()	着脱衣	自力可能・やや不安・()	
	歯	自歯 (歯ブラシ可・不可) ・ 部分義歯 (上・下・両方：自己管理…可・不可) 総義歯 (上・下・両方：自己管理…可・不可) ・ その他 ()			
	眼鏡	無・有 ()	補聴器	無・有 (右・左・両方：)	
健康状況	健康状態	健全 ・ 病弱 ・ 持病			
	通院治療中	病 名	病院名		
	最近5年間にかかった病気：				
	身体障がい	無 ・ 有 (障がい名： 等級 級)			
	介護認定	無 ・ 有 (サービス内容：)			
	ケアプラン事業所 (ケアプランセンター)	ケアマネジャー氏名：			
	介 護 度	なし・要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
入居希望の理由 (具体的に)					
その他 (伝えておきたい事)					

1. 記入上の注意：項目ごとに該当するところを○で囲んでください。
2. 添付書類：収入証明書・源泉徴収票など収入状況のわかるもの
3. この申込書で審査し適格と認められた場合は、面接調査の上で入居を決定いたします。
4. 面接通知を受けたときは、保証人とご同行ください。