

ケアハウスかみさと入居申込書

社会福祉法人八反田 ケアハウスかみさと施設長殿

申込日	年 月 日
-----	-------

次のとおり入居を申し込みます。

入居希望者	(フリガナ)		性別
	氏名		印 男・女
	生年月日	年 月 日 満()歳	
	現住所	(〒 -)	
	電話番号	(自宅) (携帯)	
	本籍地		

入居希望者写真

①本人単身胸から上
②入居申込日より3ヶ月以内撮影
③タテ4cm×ヨコ3cm

申込者	※記入不要です ※申込者が、 入居希望者との続柄	(フリガナ)	
		申込者	印
		住所	(〒 -)
		電話番号	(自宅) (携帯)

申込理由	
------	--

申込状況	1. 当該施設のみ 2. 他の施設も申し込んでいる(施設名:)
------	----------------------------------

現在の住居状況	1	自宅	()室()畳	一戸建て・マンション
	2	公営(市営・県営・公団等)	()室()畳	月額家賃 円
	3	借家・アパート	()室()畳	月額家賃 円
	4	借間	()室()畳	月額家賃 円
	5	その他		

家族の状況・近親者	氏名	年齢	続柄	職業	住所
	(フリガナ)				電話 同居・別居
	(フリガナ)				電話 同居・別居
	(フリガナ)				電話 同居・別居
	(フリガナ)				電話 同居・別居
	(フリガナ)				電話 同居・別居

お願い

連絡先 〒395-0002 長野県飯田市上郷飯沼477-1 電話0265-53-7728

- ①身元保証人等、入居申込書に記載した事項に変更が生じた場合は、ご連絡をお願いいたします。
- ②他の施設等に入居が決まった場合や、申込を辞退する場合は、ご連絡をお願いいたします。
- ③身元保証人は原則、別世帯でお願いいたします。

控

受付者

ケアハウス
事務処理欄

受付者
↓
印・コピー
↓
申込者

漏れなくご記入ください

収入状況	年金収入		種類		年額	円
			種類		年額	円
	その他収入		内容		年額	円
	借入金		借入先		借入期間	年
		金額	円			
資産状況	宅地	()筆 ()㎡ 約()坪	管理方法 (売却等の 予定含む)			
	農地	()筆 ()㎡ 約()坪				
	住宅	()戸 ()㎡ 約()坪				
利用料支払方法	1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全額縁故者					
	「1」以外 の場合	氏名		年齢		続柄
		住所				
電話番号			職業			
身体状況	健康状態	1. 健全 2. 病弱 3. 通院加療中(病名: 病院名:)				
		慢性疾患				
		最近5年間にかかった病気				
	障害者手帳	無・有	手帳の種類		等級	
		障害名		部位		
	介護	介護度		担当者 (ケアマネジャー)		
		事業所		電話番号		
生活上の不安	具体的にお書きください					
身上状況	趣味		学歴			
	職歴	前歴の主なもの		資格等		
	結婚	1. 未婚 2. 既婚(口死別 口離別)		嗜好品		
	喫煙	1. 吸わない 2. 吸う(1日: 本)		飲酒	1. 飲まない 2. 飲む(1日: 本)	
	宗教	1. 無 2. 有(宗派等:)				
	墓地	1. 無 2. 有(場所:)				
生活歴	出生地 及び 転居歴	期間	住所(市町村まで)	備考		
		～				
		～				
身元保証人	1	(フリガナ)		続柄		
		氏名				
		現住所	(〒 -)	(携帯)		
				(電話)		
	生年月日	年 月 日 満()歳 男・女				
	勤務先	会社名	(電話)			
		住所				
	2	(フリガナ)		続柄		
氏名						
現住所		(〒 -)	(携帯)			
			(電話)			
生年月日	年 月 日 満()歳 男・女					
勤務先	会社名	(電話)				
	住所					