

入居申込書

社会福祉法人 常心福祉会
ケアハウス常盤台施設長 様

フリガナ

氏 名

印

写 真

次のとおり軽費老人ホーム（ケアハウス）入居を申し込みます。

居室の希望	一人室・二人室		入居希望時期	空き次第・年 月 頃			
生年月日	西暦・明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）男・女						
介護度	自立・要支援 1・2 要介護（ ）						
現住所	電話（ ）						
本籍地	都・道・府・県						
所得状況 (おおまかな ところで)	年金恩給等	種 類		年 額	円		
	給 与	勤務先		年 額	円		
	不動産所得	種 類		年 額	円		
	利子所得			年 額	円		
	その他所得			年 額	円		
	借 入 金	金額	円	借入先	期間		
利用料等 経費支払	1. 本人負担	※番号のいずれかを○で囲み、2又は3の方は下に記入してください。					
	2. 一部縁故者	縁故者の場合					
	3. 全額縁故者	住 所	続柄（ ）				
		氏 名					
		職 業					
家族の状況 (近 親 者)	続柄	氏 名	年 齢	住 所	職 業	同居 別居 の別	備 考
						同・別	
						同・別	
						同・別	
						同・別	
						同・別	
既サービス 利用状況	事業所名:		担当ケアマネージャー:				
	<input type="checkbox"/> 訪問介護:週 回		<input type="checkbox"/> 通所介護:週 回		<input type="checkbox"/> その他		

※空室がない場合、入居待機予約として登録します。

