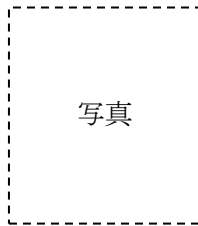


入居（登録）申込書



社会福祉法人向陽福祉会
ケアハウス向陽苑 施設長様

平成 年 月 日

申請者氏名 _____ ㊦

入室希望者との関係(_____)

氏名	_____ ㊦	男・女	明治・大正・昭和	年 月 日生			
同室希望者	_____ ㊦	男・女	明治・大正・昭和	年 月 日生			
同室希望者との関係	_____						
現住所	_____						
電話番号	(_____) - _____	本籍地	都・道・府・県 _____				
世帯構成	一人暮らし・老人世帯・その他(_____)						
健康状況	健康状態	健康・病弱・持病(_____)					
	通院加療中	病名 _____	病院名 _____				
	最近5年間にかった主な病気	(病名) _____					
	身体障害の有無	有・無	有の場合(部位) _____				
	身障手帳の有無	有・無	有の場合(種 級) _____				
収入金額	年金等の収入	種類 _____	年額 _____	円 _____			
	不動産収入	種類 _____	年額 _____	円 _____			
	仕送り等	月額 _____	仕送り者氏名・関係 _____				
	その他の収入	種類 _____	年額 _____				
	預金残高	普通預金 _____	円 _____	定期預金 _____	円 _____		
	借入金	借入先 _____	借入期間 _____	年 _____	金額 _____ 円 残高 _____ 円		
近親者の状況	氏名	続柄 _____	年齢 _____	同居・別居 _____	住所 _____	電話番号 _____	職業 _____
住居状況		広さ _____	家賃(月額) _____	備考 _____			
	自家						
	借家						
	アパート その他						
身元保証人	氏名	続柄 _____	年齢 _____	同居・別居 _____	住所 _____	電話番号 _____	職業 _____
特記	_____						

現在の治療の有無(あれば具体的に)					
かかりつけ医・病院名					
主な既往歴及び主な治療					
身体等の状態 ※以下、該当する箇所には○をして下さい。					
日常生活状況	動作等	状 態 等			
	起居	自分でできる	少しの介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全くできない
	歩行	自分でできる	少しの介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全くできない
	脱衣	自分でできる	少しの介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全くできない
	食事	自分でできる	少しの介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全くできない
	排便	自分でできる	少しの介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全くできない
	入浴	自分でできる	少しの介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全くできない
	洗面	自分でできる	少しの介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全くできない
心身状況	言語	普通	やや不明瞭	不明瞭	
	目	見える	見えにくい	全く見えない	
	耳	聞こえる	聞こえにくい	全く聞こえない	
	手・足	健全	障害(その状況 _____)		
	理解	話が通じる	大体通じる	全く通じない	

※入居募集の際は連絡いたします。なお、その際には、入居申込書(記載事項及び状態等に変更が生じた場合)と所定の診断書を提出して下さい。

※連絡先 ケアハウス向陽苑
京都府向日市上植野町五ノ坪1番地の2
TEL 075-921-0026 FAX075-932-8989