

入 居 申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 和 敬 会

ケアハウス まどか

施 設 長 太 田 二 郎 様

写真

氏 名						
生 年 月 日		大正・昭和 年 月 日( 歳) 男・女				
現 住 所		電話番号 - -				
本 籍 地						
身 体 状 況	視 力	普通・やや不自由・不自由	聴 力			
	言 語	普通・やや不自由・不自由	歯	自歯・部分入れ歯・総入れ歯		
	生活動作	自立・杖が必要・車椅子	その他			
	健康状態	健康 ・ 病気がち ・ 持病あり(病名 )				
		病名( )				
		病院名				
		主治医		電話番号 - -		
		投薬 無・有( )				
	その他( )					
	既 往 歴	無・有( )				
アレルギー	無・有(卵・乳・小麦・そば・えび・かに) (他 )					
身体障害者	無		介護	無		
	有( 種 級 番号 )		認定	有( )		
生 活 状 況	趣 味					
	嗜 好	酒(1日 合)・タバコ(1日 本)				
	宗 教					
	学歴・職歴					

収入状況	年金 ・ 恩給等	種類 番号 年額					合計金額	円
	給与	勤務先					年額	円
	不動産収入					年額	円	
	預金額 (利子収入)					年額	円	
	その他収入							
	借入金	金額	円	返済月額			円	
	借入先					借入残金	円	
利用料等支払	本人負担	全額負担・一部負担						
	一部縁故者 ・ 全額縁故者	縁故者 住所 氏名 職業					電話番号	- -
家庭状況	氏名	続柄	年齢	住所	職業	同居別		
						同・別		
						同・別		
						同・別		
						同・別		
身元保証人	氏名	続柄	住所		自宅電話	勤務先電話		
申込理由								