

ケアハウスはくあい 入居申込書

社会福祉法人 博愛社
ケアハウスはくあい 施設長 殿

顔写真

(3×2cm)

私はケアハウスはくあいの入居を希望し、以下の通り申し込みます。
記載事項に関しては、変更があればその都度報告し修正します。

1、申込者の情報（入居意志継続連絡先）

お申し込み日 年 月 日

フリガナ		Tel1	
氏名		Tel2	
		続柄	
現住所	〒		

2、入居希望者の情報

フリガナ		生年月日	大正	昭和	年	月	日
氏名		年齢	満	歳	性別	男	女
現住所	〒 申込者住所に同じ						
入所希望時期 (いずれかに○)	1、すぐの入居		2、数カ月先		3、1年以上先		4、いずれでもない
入所希望理由							
希望居室	1. 個室	2. シャワー付き個室	3. 二人部屋	4. シャワー付き二人部屋	5. こだわらない		

3、収入申告（おおよその年間収入）

収入状況	年金/恩給	国民年金	厚生年金	共済年金	恩給	年金額合計
	年額	¥	¥	¥	¥	① ¥
給与収入	勤務先： 勤務先電話番号： ② ¥					
利子配当収入	③ ¥					
その他収入	④ ¥					
年額	④ ¥					
総収入額①+②+③+④⇒						¥

ケアハウスはくあい記入欄

4、日常生活

移動 (配慮事項)	1、補助具なし 2、常時杖もしくは歩行器使用 3、外出時に補助具利用
食事	1、自分で可能 2、見守りが必要 好き嫌い、アレルギー、形態など必要とする配慮⇒
入浴	1、自分で可能 2、見守りが必要 3、介助が必要
排泄	1、自分で可能 2、声かけや見守りが必要 3、介助を必要とする
金銭管理	1、自分で可能 2、声かけや見守りが必要 3、介助を必要とする
服薬管理	1、自分で可能 2、声かけや見守りが必要 3、介助を必要とする
衣類着脱	1、自分で可能 2、声かけや見守りが必要 3、介助を必要とする
掃除	1、自分で可能 2、声かけや見守りが必要 3、代行が必要
洗濯	1、自分で可能 2、声かけや見守りが必要 3、代行が必要

5、医療

主治医	あり / なし	医療機関名 (科目)	
既往歴			
治療中の病気			

6、介護保険サービス

在宅サービスの利用	あり / なし	要介護度	未認定/要支援1/要支援2/要介護1/要介護2/要介護3/要介護4/要介護5
利用しているサービスと頻度			
居宅介護 支援事業所名		担当ケアマネジャー (電話番号)	()

7、家族等連絡先

フリガナ		TEL	
氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		続柄	長男・長女・()
フリガナ		TEL	
氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		続柄	長男・長女・()