

# ハピネス川西ケアハウス入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 正心会  
理事長 様

申込者

住 所

氏 名

印

電話番号

次のとおり、ハピネス川西ケアハウス入居について申し込みます。

希望居室	個室 ・ 二人室				時期	空き次第 ・ 平成 年 月 頃	
フリガナ					性別	生年月日	
入居希望者 氏 名					男 女	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 ( 才 )	
現住所	〒				電話番号 ( ) -		
家族の 状況	氏名	年齢	続柄	同居 別居	職業	住所	電話番号
住環境	1. 自宅 同居 ・ 独居		2. 借家 同居 ・ 独居		2. その他 ( )		
収入 状況	年金収入	種類(老齢・厚生・遺族・恩給・その他 )					
		年額 円					
	給与収入	勤務先( )					
		年額 円					
	不動産収入	種類( )					
	年額 円						
	年額 円						
	年額 円						
申込理由	(具体的に)						

健康状況	疾病					
	通院	病名				
		病院名				通院(月 回)
	服薬	1. 自己管理出来ている		2. 自己管理出来ていない		3. 無
	視力	1. 日常生活に問題ない		2. やや不安		3. 不安( )
	聴力	1. 日常生活に問題ない		2. やや不安		3. 不安( )
	身長	Cm	体重	Kg	血液型	
身体障害	1. 有(部位 ・ 種 級)					2. 無
生活状況	歩行	具体的に 自立 ・ やや不安 ( )				
	食事	自立 ・ やや不安 ( )				
	排泄	自立 ・ やや不安 ( )				
	入浴	自立 ・ やや不安 ( )				
	清掃	自立 ・ やや不安 ( )				
	洗面	自立 ・ やや不安 ( )				
介護状況	介護認定	1. 受けている 2. 受けていない ※認定を受けていると答えた方へ 〔 申請中 ・ 自立 ・ 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 〕				
	在宅サービス	1. 利用していない 2. 利用している 事業所名 ( ) 担当ケアマネージャー ( ) 利用しているサービス ( )				
職歴	職歴	(主なもの)				
	結婚歴	有 ・ 無 死別( 年) ・ 離別				

身元保証人	氏名	年齢	続柄	住所・電話番号
				〒 電話番号
	勤務先名	電話番号		

※入居希望者の全身写真を添付してください。(スナップ写真等で結構です)