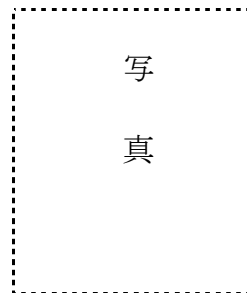


様式 1

年 月 日

## 入居申込書

社会福祉法人 弘友会  
特定施設入居者生活介護  
ケアハウス サン・フラワー施設長 様



フリガナ  
氏 名



次のとおり特定施設入居者生活介護（介護予防含む）の入居を申し込みます。

入居日	平成 年 月 日 予定							
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日	( 歳)	男・女	
現住所	電話 ( )							
本籍地								
収入状況	年金恩給等	種類		年額	円			
	給与	勤務先		年額	円			
	不動産収入	種類		年額	円			
	利子収入				年額	円		
	その他収入				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	※番号のいずれかに○を、2,3は下に記入を。						
	2. 一部縁故者	縁故者の場合						
	3. 全額縁故者	住所					続柄 ( )	
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

(2)

住居の状況		区分	広さ	家賃	現在の住居での問題点	
		自家	室 量	—		
		借家	室 量	円		
		アパート	室 量	円		
		その他				
身体 の 状 況	日常生活 動作	移動	自力で可能・やや不安・不可能	精神 の 状 況	性 格	
		食 事	自力で可能・やや不安・不可能		対人関係	拒否的・普通・協調的
		入 浴	自力で可能・やや不安・不可能		精 神 状 態 ありの場合	正 常 ・ 精 神 障 害 有 り
		排 泄	自力で可能・やや不安・不可能			問 題 行 動
		着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能			
健康状況	生活に困難性及び不安がある。 健 全 ・ 病 弱 ・ 持 病 (病名 )					
	通院治療中 病 名 病院名					
	最近5年間にかかった病気					
身体障害	有・無	有の場合 (部位 手帳 有・無 種 級)				
入居希望の理由	(具体的に)					
身元保証人	氏 名	本人との 関 係	住 所 (電話)		職業 勤務先 (電話)	
			( ) —			
			( ) —			

- (注) 1. 記入上の注意
- ・各事項毎に該当するところを○で囲んでください。
  - ・( ) の箇所は出来るだけ具体的に記述してください。
  - ・貼付する写真の大きさはタテ 3cm、ヨコ 2.4 cm ぐらいのもの。
2. 添付書類
- ・住民票、年金証書の写、確定申告書又は源泉徴収票の写
3. 入居申込書、健康診断書、面接により入居の可否を決定いたします。
4. 面接通知を受けたときは、身元保証人とご同行ください。
5. 健康診断は入居が決定してから受けて下さい。(実費でお願いします。)