

平成 年 月 日

入居申込書

ケアハウス サンサンホーム 施設長 様

フリガナ 氏名	_____	性別 男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日	年齢 歳
現住所	電話()			
	自家・借家・アパート・その他() 家族との同居(有・無)			
日常生活の 状況	移動・食事 入浴・排泄 着替え・洗濯 掃除 など	・一人では出来ないものがある場合には記入してください。		
	趣味			
	嗜好	酒(合) たばこ(1日 本)		
	その他			
健康 状態	現在 通院治療中の 病気	病名 _____	主治医 _____	病院 通院 回/月
		病名 _____	主治医 _____	病院 通院 回/月
		病名 _____	主治医 _____	病院 通院 回/月
	過去に かかった 病気	病名 _____	年 月	
	病名 _____	年 月		
	病名 _____	年 月		
	身障手帳	傷病名 種 級 交付年月日 年 月 日		
現在 利用している 福祉サービス				

本人の 収入状況	年 金	種 類	年額	円	
	年 金	種 類	年額	円	
	年 金	種 類	年額	円	
	その他の 収入		年額	円	
			年額	円	
利用料の 支払い	1、本人が負担		経費を負担される縁故者(2・3の場合)		
	2、一部縁故者が負担		住所		
	3、全部縁故者が負担		氏名		
			職業	続柄	
家族状況 (近親者)	氏 名	続 柄	住 所	電 話	
生活歴 など					
入居希望の 理由					
身元保証人	氏 名	続 柄	住 所	電 話	職 業