

# 入居申込書

社会福祉法人 飛翔福祉会  
ケアハウス シンパシー 施設長殿

フリガナ  
氏名

写真を貼る位置  
1. 縦 36~40mm  
横 24~30mm  
2. 本人単身胸から上  
3. 裏面のりづけ

次のとおり軽費老人ホーム（ケアハウス）入居を申し込みます。

入居希望日	年	月	頃			
生年月日	大正・昭和	年	月 日 ( 歳) 男・女			
現住所						
電 話	電話( ) ー					
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	年	
利用料等 経費支払 ※番号のい づれかに○ を、2・3は 右を記入	1 本人負担	住所				
	2 一部縁故者	氏名	続柄 ( )			
	3 全額縁故者	職業				
家族の状況	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同別居
						同
						別
						同
						別
						同

身 体 の 状 況	日常生活	日常生活動作	移動	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能	精神状況	性格	
			食事	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		対人関係	普通 ・ 拒否的
			入浴	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		精神状態	正常 ・ 精神障害有
			排泄	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		有の場合	
			着脱衣	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		問題行動	無 ・ 有 ・ 時々有
健康状態	健全 ・ 病弱 ・ 持病(病名)						
	通院治療中	治療中病名( )					
		病院名( )					
障害手帳	最近5年間にかかった病名、手術( )						
	無 ・ 身体 ・ 精神 ・ その他( )						
介護認定	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						
	利用サービス等	担当ケアマネージャー(事務所名 氏名 ) ○で囲んでください( ヘルパー デイサービス ショートステイ その他 )					
入居希望の理由	(具体的に)						
身元保証人	①	氏名		続柄		職業	
		住所					
	②	氏名		続柄		職業	
		住所					

注) 1 : 記入上の注意 ・わかる範囲内でご記入ください。  
・未記入欄は面接時にお聞かせいただく場合がございます。  
2 : 添付書類  
①住民票 ②公的年金の源泉徴収票の写し ③健康診断書  
④源泉徴収票または確定申告書の写し

この入居申込書で審査し適正と認められた場合、面接を行わせていただき、面接の結果にて入居を決定いたします。  
面接の連絡が届きましたら、身元保証人の方と共に面接を受けてください。  
この申込書で入居不適格とされた方は、誠に失礼ながら面接の連絡をいたしかねます。その際は、どうかご了承ください。