

様式— 1

ケアハウスすこやか横手入居申込書

令和 年 月 日

ケアハウスすこやか横手
施設長 様

入居申込者住所

入居申込者氏名

㊟

ケアハウスすこやか横手に入居したいので、下記により申し込みいたします。

なお、記載事項について事実と相違したときは、申し込みに関する一切の権利が取消となっても異議ありません。

記

ふりがな		男	生年月日
入居希望者氏名		・	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和
		女	年 月 日 歳
現住所	〒 TEL		
本籍地			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 横手市内 <input type="checkbox"/> 県内 () <input type="checkbox"/> 県外 ()		
	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他 ()		
介護 保険	被保険者番号		
	要介護区分	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()	
前年中の 本人の収 入状況	年金恩給等 その他収入	種 類	年 額
			円
			円
	前年中の収入状況合計		円
前年中の 必要経費 支出状況	租税		円
	社会保険料		円
	医療費		円
	その他		円
	前年中の必要経費支出合計		円
利用料等 経費支払	1. 全額本人負担		※番号のいずれかに○を付して下さい。 2、3の場合は下記に記入して下さい。 【縁故者の連絡先】 住所 氏名 続柄 () 職業 TEL
	2. 一部縁故者負担		
	3. 全額縁故者負担		

家族状況 (近親者)	氏名	続柄	年齢	住所	同居・別居	
主な生活歴						
身体 の 状 況	日常生活	生活 動 作	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 老人車 <input type="checkbox"/> その他 ()		
			受診	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族付き添い <input type="checkbox"/> ヘルパーの介助		
			食事	<input type="checkbox"/> 自立 (食事動作は問題なし) <input type="checkbox"/> 介助 (食事動作に支障があり在宅サービスの介助が必要)		
			入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ヘルパーの介助が必要		
			服薬	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自分で出来ない <input type="checkbox"/> 家族が管理している		
			金銭	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自分で管理出来ない <input type="checkbox"/> 家族等が管理している		
			洗濯	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自分で出来ない <input type="checkbox"/> ヘルパーの支援が必要		
			掃除	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自分で出来ない <input type="checkbox"/> ヘルパーの支援が必要		
	健康状況	<input type="checkbox"/> 健全 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 持病 (病名)				
		通院治療中 病名 () 病院名 :				
身体障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 (部位)		手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種 級	
入居希望 の理由	(具体的に)					

身元保証人について

身元保証人	ふりがな				
	氏名	(男 ・ 女)			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日 (歳)
	住所				
	続柄		連絡先		
	勤務先	TEL			

居宅介護支援事業所

担当介護支援専門員

(注) 記入上の注意 : () の箇所はできるだけ具体的に記入をお願いします。