

済生会高齢者ケアセンター  
コウソウジュ  
 ケアハウス 公孫樹  
 【入居申込書】

写真  
 3cm×4cm  
 3カ月以内に  
 撮影したもの

社会福祉法人恩賜財団済生会支部  
 栃木県済生会  
 ケアハウス 公孫樹  
 施設長 高野 孝 男 様

フリガナ

氏名

印

次のとおり、ケアハウス公孫樹への入居を申し込みます。

平成 年 月 日

生年月日・性別	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳 ) 男・女				
連絡先(本人)	現住所	〒 -			
	電話番号	( )			
収入状況	年金恩給等		年額	円	
	給与		年額	円	
	不動産収入		年額	円	
	利子収入		年額	円	
	その他収入		年額	円	
	借入金		年額	円	
利用料等経費支払	1 本人負担 2 一部縁故者 3 全額縁故者	縁故者が支払う場合 (2もしくは3に○を付けた方) 氏名 続柄 ( ) 住所 職業			
介護保険	保険者番号				
	申請	未：済	認定日	平成 年 月 日	
	要介護度		自立	要支援	要介護 1 2 3 4 5
入居希望	入居希望日	今すぐ 施設等退居時 その他 ( 年 月 日頃 )			
	居室の希望	一人部屋 二人部屋			
	入居希望理由				
身元保証人	①	フリガナ	本人との関係	住所	〒 -
		氏名		( )	電話番号
	②	フリガナ	本人との関係	住所	〒 -
		氏名		( )	電話番号

身 心 の 状 況	日常生活動作	移 動	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能		備 考		
		食 事	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能				
		入 浴	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能				
		排 泄	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能				
		更 衣	自力で可能 ・ やや不安 ・ 不可能				
精神の状況	正常 ・ 不安定 不安定な方は具体的に ( )						
健康の状況	通院治療中の病気	ある ・ ない		病 名	( )		
				病 院 名	( )		
	持 病	ある ・ ない		受 診 状 況	( )		
	緊急時に診療を希望する病院 (希望のある方のみ) ( )			病院)			
その他健康について不安なこと( )							
身体障害	有 ・ 無	有りの場合 (部位 )		障害者手帳	有 ・ 無	種 級	
サービス利用状況 (利用されている方のみ)		居宅サービス	デイサービス ・ ホームヘルプ ・ ショートステイ ・ その他( )				
		施設サービス	老人保健施設 ・ 療養型医療施設 ・ その他( )				
食事について	食 事 量	よく食べる 普通 少量					
	食事形態	普通食 刻み食 ミキサー食					
	禁 食						
趣味・スポーツ							
嗜 好 品 ( 酒、タバコ、お茶等 )							
住居の状況	区 分	広 さ	家 賃	現 在 の 住 居 で の 問 題 点			
	実 家	室 畳	—				
	貸 家	室 畳	円				
	ア パ ー ト	室 畳	円				
	そ の 他						
家族の状況	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居・別居	備考
入居後の生活でご心配な点がありましたらお書きください。							

(注) 申込書以外に、健康診断書が必要となります。