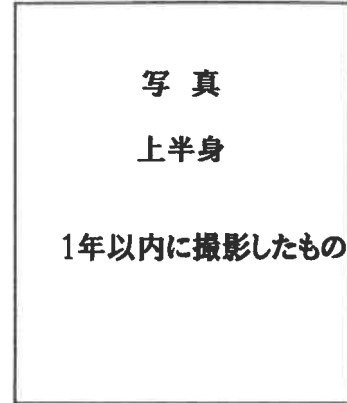


# 入居申込書



社会福祉法人利生会  
第二亀岡園ケアハウス施設長 様

ふりがな				生年月日	
氏名	Ⓜ			男・女 明・大・昭 年 月 日	
ふりがな				生年月日	
同居希望者				男・女 明・大・昭 年 月 日	
現住所	〒 電話番号				
世帯構成	独居 高齢者 その他( )				
健康状態	現在の健康状態	健康・病弱・持病(病名)			
	通院治療	無・有(病名) 医療機関名			
	主な病歴	病名	発病年月日	受療機関名	後遺症の有無
身体障害者手帳	無 有(障害名) 種 級				
養育手帳	無 有(A B)				
要介護度	無・支援1・支援2・介護1・介護2・介護3・介護4・介護5				
収入状況	年金等の収入	種類	年額	円、種類	
	不動産収入	種類	年額	円、種類	
	仕送り等	月額	円	仕送り者名	
	預金残高	普通預金	円	定期預金	
	その他の収入				

健康保険種類		国民健康保険・社会保険・他（ ）				本人・扶養家族	
家族状況	続柄	氏名	年齢	同居・別居	住所	電話番号	職業
住居状況	持家（戸建・マンション）		借家（戸建・マンション・アパート）				
	公共住宅						
	その他（ ）						
生活歴等	学歴	大卒・専卒・高卒・中卒					
	職歴	主なもの					
	結婚歴	有・無					
	申込者が所有している資格・免許・特技等						
その他							
申込の理由							
入居に当って希望する事項							
身元引受人	ふりがな		続柄	性別	生年月日		
	氏名						
	住所	〒		☎			
	勤務先及び職業	勤務先所在地				職業	
	ふりがな		続柄	性別	生年月日		
	氏名						
住所	〒		☎				
勤務先及び職業	勤務先所在地				職業		

1 記入上の注意 各項目毎に該当するところを○で囲んでください。（ ）の個所はできるだけ具体的に記入してください。

2 添付書類 健康診断書、確定申告書の写し又は源泉徴収票の写し。

この申込書で審査し、適格者と認められた場合、面接審査のうえ入居の可否を決定します。

○ 入居が決定した場合は、次の書類を提出してください。

1 市町村民税（非課税）証明書（前年度分）

2 住民票

3 健康保険証

4 介護保険証

5 ケアハウス利用料の支払いが本人以外の場合は、支払をされる人の所得証明が必要となります。

※ この申込書は、個人情報として取り扱います。