

ケアハウスるうてる 入居申込書

平成 年 月 日



利用者	氏名		印		
	生年月日				
	年 月 日 () 歳				
	現住所 〒				
TEL :					
身元引受人	氏名		続柄		
	印				
	住所 : 〒				
	TEL :		携帯電話 :		
	勤務先 :				
TEL :					
身元引受人	氏名		続柄		
	印				
	住所 : 〒				
	TEL :		携帯電話 :		
	勤務先 :				
TEL :					
◎申し込みの理由(具体的に詳しく記入してください。)					
※備考(この欄は施設が記入します。)					
				受理年月日	
				年 月 日	

通院状況	1. 特になし 2. 通院中（病名： _____）病院名：（ _____）		
社会保険	1. 国保本人 2. 国保家族	3. 社保本人 4. 社保家族	入居後は （ 1. 2. 3. 4. ）の予定
収入の状況	国民年金（1. 老 齢 2. 老 齢福祉） 厚生年金（1. 老 齢 2. 遺 族） 恩 給（種類・名称 _____） その他の年金（種類・名称 _____）		
			1年間の年金の総額 _____ 万円
必要経費支払方法	1. 全額本人負担 2. 一部親族負担 3. 全額親族負担		2 または 3 の方の親族(負担者)の 住所 _____ 氏名 _____ 印(_____) 続柄 _____ 負担可能額(月額) _____ 円
介護状況	要支援 1 2 要介護 1 2 サービス利用 状況 _____ ヘルパー・デイサービス・リハビリ・訪問看護		その他 ◎趣味、資格、信仰 _____
親族の状況	氏 名	年 齢	続 柄 住 所(電話番号)
			〒 _____ TEL: _____ - _____ - _____
			〒 _____ TEL: _____ - _____ - _____
			〒 _____ TEL: _____ - _____ - _____
			〒 _____ TEL: _____ - _____ - _____
			〒 _____ TEL: _____ - _____ - _____