

ケアハウスきたひろしま入居申込書

申込年月日	平成 年 月 日
受理年月日	平成 年 月 日

入居 予 定 者	ふりがな 氏 名	⑩	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	男 女
	現住所	〒 電話 ()			
	ふりがな 夫婦利用 氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	男 女
身 元 引 受 人	ふりがな 氏 名	続柄	ふりがな 氏 名	続柄	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	
	現住所	〒 電話 ()	現住所	〒 電話 ()	
	勤務先		勤務先		
	所在地		所在地		
入居申込の理由（具体的に詳しく記入して下さい。）					
医療の状況（現在治療中の病気、既往歴、特記事項等）					
生活歴（出生、学歴、職歴、結婚歴、子供、その他）					

通院状況	1 通院していない。 2 通院中 病名 () 病院名 () 年前から 病名 () 病院名 () 年前から 病名 () 病院名 () 年前から					
身体状況	◇ 現在の介護度			◇ 現在の状況		
	・認定期間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日 ・なし ・要支援1 ・要介護1 ・要支援2 ・要介護2 ・要介護3 ・要介護4 ・要介護5			・車椅子の利用 (なし・外出時・常時) ・食事 (食卓で・座位で・寝たままで) ・入浴 (一人で・介助で) ・排泄 (一人で・介助で・寝たままで) ・おむつの使用 (なし・時々・常時) ・失禁の有無 (なし・時々・常時) ・機能の麻痺 (なし・あり) 部位		
	主な介護者 1 配偶者 2 子 3 その他 ()					
健康保険	1 国保本人 2 国保家族 3 社保本人 4 社保家族 5 後期高齢者医療制度 6 その他 ()			◇ 入居後の予定は		
	◇ 介護保険による在宅サービスの利用状況 1 訪問介護 2 訪問看護 3 通所介護 (デイサービス・デイケア) 4 ショートステイ 5 福祉用具 6 その他 ()					
収入状況	1 国民年金 (・老齢年金 ・老齢福祉年金) 2 厚生年金 (・老齢年金 ・遺族年金) 3 恩給 (種類) 4 他の年金 (種類)					
	・1年間の年金総額 万円					
	・1年間の収入状況 (年金以外) 万円					
	1 年金のみ		2 年金と親族負担 (金額 年 円)			
支払方法	1 全額本人負担		親族負担の場合の負担者 (続柄)			
	2 一部親族負担		住所			
	3 全額親族負担		氏名 ⑩ 負担可能額 (月額 円)			
趣味		特技等		信仰等		
親族の状況	氏名	年齢	続柄	同居・別居	居住市町村	電話番号
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		
入居希望時期		1 今すぐ入居したい 2 年 月 日頃までに入居したい				