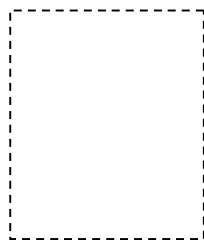


ケアハウス用申込書

社会福祉法人 博悠会					施設長	所長	主任
文書コード	作成日	Version	改訂日	ページNo			
1-5-100	011224	2.0	030401	1/1			

平成 年 月 日

社会福祉法人 博悠会
 軽費老人ホーム ケアハウス悠・悠 施設長 殿



* 該当する にチェックを付けながらご記入ください。

(1. 単身 2. 夫婦) 氏名 (配偶者氏名) 印

生年月日	1. 明 2. 大 3. 昭	年 月 日 (歳)	男 女
現住所	〒 - 電話 () -		
本籍			
日常生活動作	移動・食事・入浴・排泄・着衣・等は 自分で可能 やや不安 不可能 その他 ()		
介護認定	要支援 介護度1 介護度2 介護度3 介護度4 介護度5		
問題行動	攻撃的行為・自傷行為・せん妄・着衣・等は ない ある 時々ある:		
日常生活状況	たとえば、一人での外出、又は夜間は不安を感じる。 ない 困難性がある 不安がある ()		
健康状態	健康 病弱 持病あり。病名 () 通院治療中の場合。 病院名 () 病 気 () 最近5年間にかった病気は ()		
身体障害	ない ある 部位 ()		
身体障害手帳	ない ある (第 種 級)		
趣味			
嗜好	お酒を飲む方。1日 (合) タバコを吸う方。1日 (本)		
宗教	差し支えなければ ()		
年金・恩給等	種類 () 年額 (円)		
給与	ない ある 勤務先 () 月額 (円)		
不動産収入	ない ある 種 類 () 月額 (円)		
預金利子	ない ある 種 類 () 月額 (円)		
その他の収入	ない ある 種 類 () 月額 (円)		
借入金	ない ある 金 額 (円) 期間 (年 月) 借入先 ()		

利用状況・経費	支払われる方は 本人 一部縁故者 全額縁故者						
	(縁故者の場合) 住所 〒 - TEL () -						
	氏名 (続柄)				職業 TEL () -		
家族状況 (近親者)	続柄	氏 名	年齢	住 所	同居の区分		
					同居	別居	
					同居	別居	
					同居	別居	
					同居	別居	
住居の状況		広 さ	家 賃	その他の問題点			
	自 家	室 畳	円				
	借 家	室 畳	円				
	アパート	室 畳	円				
	その他	室 畳	円				
生活歴等	学 歴	大学 高卒 中卒 小卒					
	職 歴	(主なもの)					
	資格等						
	結婚歴	あり なし					
	その他 転居など						
入居希望の理由	(具体的に)						
身元保証人	氏 名	年齢	続 柄	住 所	電 話	職 業	勤務先電話

* 該当する にチェックを付けながらご記入ください。
 * 写真は、3ヶ月以内でタテ3.5 *ヨコ3センチ位の大きさのものを貼付してください。
 * 提出された書類の記載内容の秘密は堅く守ります。