

令和 年 月 日

入居申込書

社会福祉法人 玉樹会
ケアハウス すずかけの里
施設長 森 順子

写 真

フリガナ

氏 名

印

次の通り軽費老人ホーム（ケアハウス）の入居を申し込みます。

入居日			
生年月日	大正・昭和 年 月 日（ 歳）	男・女	
現住所	TEL		
本籍地			
収入状況	年金恩給等種類		年額 円
	給与・勤務先		年額 円
	不動産収入種類		年額 円
	利子収入		年額 円
	その他の収入		年額 円
利用料等 経費支払者	1. 本人負担 2. 一部縁故者負担 3. 全額縁故者負担		
身元保障人	縁故者の住所		
	縁故者の氏名	TEL	
	続柄	職業	年収

	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居・別居
家族の 状況 近親者						
同居状況	1. 一人暮らし		2. 同居（続柄・人数）			
住居状況	1. 持ち家（本人・家族）		2. 賃貸・マンション・アパート 3. その他			
日常 生活	移動	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
	食事	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
	入浴	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
	排泄	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
	着脱衣	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
	掃除等	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
	視力	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
	聴力	1. 自力で可能 2. やや不安 3. 不可能				
趣味						
入居希望 の理由						
※ この申込書提出後、住所・連絡先等が変わった場合、または申し込みを取り消したい場合は、必ずご連絡下さい。						
問合わせ・提出先 〒370-1203 群馬県高崎市矢中町1105-4 ケアハウス すずかけの里 TEL027-347-1050						

※ 入居申込書には、本人の写真（4cm×3cm）を貼ってください。

※ 添付書類・・・健康診断書、住民表、所得証明書（各1通ずつ）