

様式 1

令和 年 月 日

### 入居申込書

社会福祉法人 弘友会  
特定施設入居者生活介護  
ケアハウス サン・フラワー施設長 様



フリガナ  
氏名



次のとおり特定施設入居者生活介護（介護予防含む）の入居を申し込みます。

入居日	令和 年 月 日 予定						
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	( 歳)	男・女	
現住所	電話 ( )						
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	
	その他収入			年額		円	
	借入金	金額	円	借入先		期間	
利用料等 経費支払	1. 本人負担	※番号のいずれかに○を、2,3は下に記入を。					
	2. 一部縁故者	縁故者の場合					
	3. 全額縁故者	住所	氏名	続柄 ( )	職業		
家族の状況 (近親者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居 別居	備考

住居の状況		区分	広さ	家賃	現在の住居での問題点		
		自家	室 畳	—			
		借家	室 畳	円			
		アパート	室 畳	円			
		その他					
身体 の 状 況	日常生活	日常生活 動作	移動	自力で可能・やや不安・不可能	精神 の 状 況	性 格	
			食 事	自力で可能・やや不安・不可能		対人関係	拒否的・普通・協調的
			入 浴	自力で可能・やや不安・不可能		精 神 状 態 ありの場合	正常・精神障害あり
			排 泄	自力で可能・やや不安・不可能		問 題 行 動	ない・ある・時々ある
			着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能			
健康状況	生活に困難性及び不安がある。 健 全 ・ 病 弱 ・ 持 病 (病名 )						
	通院治療中 病 名 病院名						
	最近5年間にかかった病気						
身体障害	有・ 無	有の場合 (部位 手帳 有・無 種 級)					
入居希望の理由	(具体的に)						
身元保証人	氏 名	本人との 関 係	住 所 (電話)		職業 勤務先 (電 話)		
			( ) —				
			( ) —				

- (注) 1. 記入上の注意 ・各事項毎に該当するところを○で囲んでください。  
 ・( ) の箇所は出来るだけ具体的に記述してください。
2. 入居申込書、健康診断書、面接により入居の可否を決定いたします。
3. 面接通知を受けたときは、身元保証人とご同行ください。
4. 添付書類 ・住民票・戸籍抄本・確定申告書又は源泉徴収票の写  
 ( 添付書類は入居が決定してからでけっこうです。)