

(様式1)

入居申込書

平成 年 月 日

ケアハウス グリーンピア瀬戸内
施設長 西岡 安彦 殿

申請者名 _____ (印)

住 所 _____

電 話 _____

ケアハウス グリーンピア瀬戸内を利用したいので、
下記により申し込みいたします。

ふりがな		男	明							
入居者 氏名		・ 女	大 昭	年	月	日生	歳			
住 所	(電話)									
生 活 状 況	歩 行 (自立・一部介助)	杖・シルバーカー・歩行器・車椅子								
	食 事 (自立・一部介助)	箸 ・ スプーン								
	入 浴 (自立・一部介助)									
	排 泄 (自立・一部介助)	パッド ・ 紙パンツ								
	着 脱 (自立・一部介助)									
	視 力	見える・多少見えにくい・ほとんど見えない・見えない								
	聴 力	聴こえる・多少聴こえる・ほとんど聴こえない・聴こえない								
	言 語	話せる・多少話しにくい・ほとんど話せない・話せない								
理解力	理解できる・多少理解できる・ほとんど理解できない・理解できない									
生活上の不安										

健康状態	健全・病弱・通院加療中（病名 ）				
	慢性疾患（病名 ）				
	身体障害者手帳 有 ・ 無 障害名（ ）				
身上状況	趣味		学歴		
	職歴		結婚		
	喫煙		飲酒		
	宗教		嗜好		
収入状況	年金 恩給	年額 円		年額 円	
	その他 収入	給料 不動産収入 利子収入			
家族状況	続柄	氏名	年齢	職業	住所
生活歴					

入居希望理由	(具体的に)		
緊急時連絡先	氏名	住所	電話番号
利用料支払い	1. 本人負担		2. 家族負担
	利用料・経費等支払いが家族負担の場合には、負担される方の氏名・住所をご記入ください。		
	氏名	住所	