

## 入居申込書

写 真

社会福祉法人 東桜会  
ケアハウス桜花 施設長様

フリガナ  
申込者氏名 ㊟

私はケアハウス桜花に入居を希望しますので、入居の申し込みをいたします。

生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (才) 男・女						
現住所	(本籍地)						
電話番号							
入居希望	単身室・夫婦室(同室者名 関係)						
	自動車・電動三輪車等の持込をする予定 有・無						
	入居希望日	令和 年 月頃					
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		
	その他収入	種類		年額	円		
借入金	無・有	借入先と用途					
	返済予定	返済終了年 年間返済金額					円
利用料等の 経費支払い 方法	(1) 本人 (2) 配偶者 (3) 本人の子又は孫 (4) 縁故者						
	※(1)以外の場合は下欄の事項を記入して下さい 氏名 住所 関係 (電話)						
家族の状況 (近親者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居・ 別居の別	備考
住居の状況	区分	自分の持ち家・親族の家に同居・借家・アパート					
	広さ	室 畳					
	家賃	月額 円					

介護保険の状況	要介護度	要支援1・2・要介護1・2・3・4・5	
	居宅介護支援事業者		
	利用サービスの種類		
身体・精神の状況	健康状況	全身の状況	健全・病弱・持病有り(病名 )
		現在通院治療中	病名
			病院名
	日頃通院する病院	病院名	診療科名
	身体状況	麻痺の有無	上肢・下肢・右半身・左半身・その他
		その他の状況	
		身体障害者手帳	無・有(種 級)
			障害名
		ペースメーカー	無・有(年 月頃より使用)
	右の該当項目に○を付けて下さい	入歯・人工肛門/膀胱・人工透析 インスリン自己注射・在宅酸素療法	
	日常生活の状況	外出	・バス・電車等公共交通機関の利用が可能 ・タクシーならば可能 ・付添い人がいないと不可能
		歩行	自力・シルバーカー使用・杖使用
		階段	登り降り可能・不安・不可能
		食事	お箸を使用・スプーンを使用
		着脱衣	できる・ボタンが掛けられない・紐が結べない
		入浴	できる・不安
		排泄	できる・不安
		洗濯	できる・今迄はしていないが可能・不安
		寝具	ベッド・布団
	性格と精神の状況	性格	温厚・わがまま・その他( )
対人関係		協調的・普通・拒否的	
精神状態		正常・精神障害有り・てんかん	
嗜好	飲食等	タバコ(1日 本)・お酒等アルコール類(1日 合)	
		食べられないもの	
日常生活等	(日頃の過ごし方や、友人との交流、町内の役職の経験等をご記入下さい)		

「桜花」に入居後どのような生活を送りたいですか、希望をお書き下さい。  
また、その他質問等がございましたら何でもご記入下さい。

身元保証人予定者

身元保証人 1	住所		電話	
	氏名		関係	
身元保証人 2	住所		電話	
	氏名		関係	

(記入上の注意) ※必ず写真を貼付してください。

(1)この申込書で審査した後、身元保証人様と一緒に面接調査を行ない入居を決定しますので、できる限り正確にご自身をご記入下さい。

(2)各項目ごとに該当するところを○で囲んでください。

(3)( )の箇所はできるだけ具体的に記述してください。

(添付書類)

(1)住民票

(2)健康保険証 (75歳以上の方は後期高齢者医療被保険者証)

(3)身体障害者手帳・介護保険証をお持ちの方は、その写し

(4)年金証書の写し

(5)前年(1月から12月)の収入、支出が証明できる書類

～確定申告または源泉徴収票の写し等、収入の証明できるもの  
また市役所にて所得証明書を取得できます

## 利用者身体状況等申立書

	項 目	どちらか丸で囲む
身 体 状 況 欄	階段を上り下りできますか	はい ・ いいえ
	歩くときに杖を使いますか	はい ・ いいえ
	歩くときにシルバーカーを使いますか	はい ・ いいえ
	1人で椅子に座れますか	はい ・ いいえ
	1人で畳に座れますか	はい ・ いいえ
	1人で布団に寝ることができますか	はい ・ いいえ
	1人で歯磨き、洗顔ができますか	はい ・ いいえ
	衣服の着脱は自分でできますか	はい ・ いいえ
		はい ・ いいえ
日 常 生 活	外出しますか	はい ・ いいえ
	玄関の出入は自分でできますか	はい ・ いいえ
	買い物は自分でできますか	はい ・ いいえ
	掃除、洗濯は自分でできますか	はい ・ いいえ
	炊事は自分でできますか	はい ・ いいえ
	食事は自分でできますか	はい ・ いいえ
	排泄は普通の便所で1人でできますか	はい ・ いいえ
	入浴は毎日自分でできますか	はい ・ いいえ

私の現在の状況は上記のとおりです。

令和    年    月    日

申込者住所 \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

様式 3

## 健康診断書

氏名		男・女	M T S	年	月	日生	年齢	才
住所								
既往歴								
現在の状況	主たる治療病名				常用薬			
	麻痺・後遺症等の状況		なし・あり (部位)					
	認知症の有無と程度		なし・あり (軽度・中度以上)					
身長	cm	体重	kg	血压	/	血液型	Rh( )	
視力	右 ( ) 左 ( )	聴力	右 左	尿検査		糖 蛋白 潜血		
血液検査	WBC RBC HT HBS抗原 HCV抗体 TPHA	GOT GPT γ-GTP T-c h TG HDL-c h CRTN						
MRSA (慢性感染症なければ不要)			なし・あり			胸部X線検査		
総合診断・単身生活上の留意点				直接・間接 (令和 年 月 日撮影) ※直近6ヶ月以内				

上記の通り診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

住所・電話

医師名

⑩

## 入居申込書 記入上の注意

### ● 1 頁

- ・ 必ず写真をお貼りください
- ・ 収入、家族の状況などできるだけ詳しくご記入ください

### ● 2 頁

- ・ 日常生活についてあてはまる箇所に○で囲んでください

### ● 3 頁

- ・ 身元保証人について連絡先までご記入ください
- ・ 携帯電話をお持ちの方は、番号をご記入ください

### ● 4 頁

- ・ あてはまる箇所に○で囲んでください

### ● 5 頁

- ・ かかりつけ医などで健康診断を受けてください

## 添付書類について

- ① 住民票
- ② 健康保険証（75歳以上の方は後期高齢者医療被保険者証）
- ③ 介護保険証の写し、身体障害者手帳をお持ちの方はその写し
- ④ 年金証書の写し
- ⑤ 前年(1月から12月)の収入、支出が証明できるもの  
例) 令和元年度中に入居希望の方は、  
平成30年1月から12月までの収入と支出がわかるものとなります

### 収入の証明の例

- ・ 所得証明書（市役所）
- ・ 源泉徴収票（社会保険庁）
- ・ 確定申告書

### 支出の証明の例

- ・ 介護保険料 納付内訳（市保険年金課）
- ・ 国民健康保険料 納付内訳(市保険年金課)
- ・ 納税証明書