

利用申込書

年 月 日

社会福祉法人仙人福祉事業会
ケアハウスグリーンビラ夜久野 施設長

利用希望者氏名	フリガナ	性別	生年月日
	①	男 女	(明・大・昭) 年 月 日 年 齡 歳
住 所	〒	電話番号 (携帯)	(— —) (— —)
入居希望の理由			
介護保険認定状況	1 申請中 2 自立 3 要支援() 4 要介護() 5 区変中		
ケアマネージャー	事業所名	担当者	
健 康 状 態	1 良好 2 病院定期受診中 3 入院等		
	通院 (有・無) (有)の場合 病名		
	かかりつけ病院名		
	身体障害者手帳	有・無	有の場合部位 種 級
	視 力 (眼鏡 有・無)	1 普通	2 やや見えにくい 3 非常に見えにくい
	聴 力 (補聴器 有・無)	1 普通	2 やや聴こえにくい 3 非常に聴こえにくい
	発 語	1 普通	2 やや発語しにくい 3 非常に発語しにくい
日常生活行動 の状況	歩 行 (歩行器等 有・無)	1 普通にできる	2 なんとか自分でできる
		3 一部介助を要する	4 全介助を要する
	着 替 え	1 普通にできる	2 なんとか自分でできる
		3 一部介助を要する	4 全介助を要する
	排 泄	1 普通にできる	2 なんとか自分でできる
		3 介助を要する(便器使用)	4 介助を要する(オムツ使用)
	入 浴	1 普通にできる	2 なんとか自分でできる
		3 一部介助を要する	4 全介助を要する
食 事	1 普通にできる	2 なんとか自分でできる	
	3 一部介助を要する	4 全介助を要する	
行 動 範 囲	1 普通にできる	2 家の周囲だけ	
	3 家の中だけ	4 自室・寝床だけ	
家 事 全 般	1 普通にできる	2 なんとか自分でできる	
	3 一部介助を要する		
ホームヘルパー	1 派遣されている(理由・目的) 2 派遣されていない		

趣味 その他	趣味 嗜好 酒・ビール(1日) タバコ(1日 本) 体質・禁忌等による特異な嗜好 有・無 具体的内容…		
収入状況	年金 恩給等	種類	年額 円
		種類	年額 円
		種類	年額 円
	給与	勤務先	月額 円
	不動産収入	種類	月額 円
	利子・配当収入	種類	月額 円
	その他収入		
家族状況	子ども 男 人、女 人 配偶者 有・無		
	兄弟姉妹 人		
住居状況	1 持ち家(本人・家族) 2 借家・賃貸マンション・アパート 3 社宅・寮 4 その他(間借り・下宿・その他)(現在の間取り)		
同居状況	1 単身 2 同居(続柄・人数)		
保証人・身元引受人・ 残置物引取り人	1 氏名	続柄	
	住所		
緊急時に連絡できる方	2 氏名	続柄	
	住所	電話番号	
<p>(注) 1</p> <p>※ この申込書の提出をもって、入居が決定したことはありません。</p> <p>※ 面接の通知を受けた時は、次の書類をご持参ください。 老人医療証・介護保険証・お薬手帳</p> <p>※ 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場合は、必ずご連絡ください。</p>			
<p>(注) 2</p> <p>※ 面接して利用を承認された方は、後日契約日を設定して次の書類の提出を求めます。</p> <p>1 源泉徴収票の写し、年金証書等の写し、確定申告書の写し等</p> <p>2 市町村民税の課税(非課税)証明書</p> <p>3 住民票</p> <p>4 健康診断書(介護サービス共通診断書様式を使用)</p> <p>5 契約書(契約時点で必要な書類をお渡します。)、その他申込者の状況を把握するための書類</p>			
<p>【提出先】 京都府福知山市夜久野町平野1030番地 社会福祉法人仙人福祉事業会 ケアハウスグリーンビラ夜久野 電話 0773-38-1036</p>			