

サービス付き高齢者向け住宅サングレイス本町

入居申込書

□令和 年 月 日

フリガナ
氏名 (自著)

写(ス
真ナ
添ッ
付可)

次のとおり標記施設への入居を希望します。

居室の希望	号室	入居希望日	令和 年 月 頃			
生年月日	大正・昭和 年 月 日生 (歳)	性別	男・女			
現住所	〒 TEL ()					
本籍地						
収入状況	年金恩給等	種類	年額 円			
	不動産収入	種類	年額 円			
	給与	勤務先	年額 円			
	その他収入		年額 円			
利用料支払	1 全額本人負担	* 2 又は 3 の方は下記に縁故者の情報を記入して下さい。				
	2 一部縁故者	住所 〒				
	3 全額縁故者	氏名	続柄			
家族の状況 (近親者)	氏名	続柄	生年月日	住所	職業	同・別居
				〒		同・別
				〒		同・別
				〒		同・別
				〒		同・別
				〒		同・別

住宅の状況	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 マンション	室 畳	円			
	その他					
身体 の 状 況	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	正常・精神障害あり
		排泄	自力で可能・やや不安・不可能		病状	()
		着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能		問題行動	ある・時々・ない
健康 状 態	健全・病弱・持病 (病名)					
	生活における困難及び不安 (無・有)					
	現在の通院 治療状況	病院名	病名			
	最近5年間にかかった病気 (無・有)					
身体障害	無・有 □部位		□手帳 種 級			
入居希望の理由 (具体的に)						
介護保険認定状況		認定状況	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5		
		介護保険利用歴	無・有 ()			
連帯保証人 予定者	氏名 (続柄)	住所 (TEL)		職業及び勤務先		
	フリガナ	〒		□職業 □勤務先		
	()	()				

- 記入上の注意 各項目ごとに該当する箇所を○で囲んでください。
()内の箇所はできるだけ具体的に記入してください。
添付する写真は枠内に収まる大きさとしてください。(縦4.5cm×横3.5cm程度)
- 添付書類 住民票を添付してください。
- この申込書を基に書類審査を行い適格性を確認のうえ、入居面談を実施いたします。
- 面接時には連帯保証人予定者様をご一緒ください。