

プルミエールうずまさ サービス付高齢者向け住宅 入居申込書

社会福祉法人 七施会
理事長 河合 鉄男 殿

写 真
入居者希望者
の6ヶ月以内
に撮ったもの

「プルミエールうずまさ サービス付き高齢者向け住宅」に入居致したく健康診断書を添えて下記の通り申し込みます。

尚、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、申し込みを無効とされても異議はありません。

フリカナ		性別	男 ・ 女		
申込者 (入居希望者)					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 () 歳				
介 護 度	自立 ・ 要支援1 ・ 要支援2 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				
現 住 所	〒 _____				
入居希望部屋	第1希望 () 室 第2希望 () 室	入居時期	西暦 年 月 日頃		
家族の状況	氏 名	続柄	年齢	現 住 所	同居 or 別居
近親者					

収入状況 前年分対象	年金等	円	利子配当収入	円	
	財産収入	円	その他の収入	円	
	給与	勤務先	年額		
	借入金	金額	円 借入先	期間	
利用料等の 経費支払い	1. 本人負担 2. 一部縁故者負担 3. 全部縁故者負担	縁故者の場合記入して下さい 住所 氏名 続柄 職業			
現在の状況	1. 持家 (マンション) 2. 借家 3. 借間 4. その他				
同居の状況	有・無 有の場合 (人)				
身 体 の 状 況	日 常 生 活	歩 行	ア・自分で出来る	イ・一部介助が必要	ウ・自分で出来ない
		食 事	ア・自分で出来る	イ・一部介助が必要	ウ・自分で出来ない
		入 浴	ア・自分で出来る	イ・一部介助が必要	ウ・自分で出来ない
		排 泄	ア・自分で出来る	イ・一部介助が必要	ウ・自分で出来ない
		着脱衣	ア・自分で出来る	イ・一部介助が必要	ウ・自分で出来ない
	健 康 状 況	疾病 (有 ・ 無)			
疾病に通う病院 (有 ・ 無)					
通院頻度 1. 毎日 2. 週3度 3. 週1度 4. 月1度 5. その他 ()					
病院名		主治医			
身体障害			障害手帳	有 ・ 無	
精神障害					
好きな食べ物					
食べ物アレルギー	無 ・ 有 ()				
特技・趣味	音楽 ・ 映画 ・ 歌舞伎 ・ 将棋 ・ カラオケ ・ 園芸 生花 ・ その他 ()				
身 元 保 証 人	氏 名	続 柄	年 齢	住 所 (電話・携帯)	職業・勤務先 (TEL)