

入居申込書

社会福祉法人 アテナ会
ケアハウス アテナ 理事長 殿

平成 年 月 日

次のとおり「ケアハウス アテナ」への入居を申し込みます。

フリガナ					男・女
本人氏名					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	歳
現住所	〒				
TEL	() -				
入居希望時期	すぐに入居したい ・ いずれ入居したい ・ 平成 年 月頃				
申込理由					
住居状況	持家・賃貸・公営住宅・その他()				
世帯状況	独居・夫婦のみ・家族同居・その他()				
待機場所	在宅・医療機関・介護保険施設・その他()				
入居者本人の 収入の状況 (年金・恩給等)	国民年金・厚生年金・共済年金(年金)	年額	円		
	恩給	年額	円		
	その他()	年額	円		
利用料等の 経費支払者	※いずれかに○をつけてください。 1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全額縁故者				
	縁故者の負担がある場合に記入してください。				
	氏名	続柄	年齢		
家族構成 (近親者)	住所				
	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号
身元保証人	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号

要介護認定	未申請・認定済（自立・要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5）			
	認定の有効期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日			
	居宅介護支援事業所名（ ）担当ケアマネジャー（ ）			
現在の介護サービスの利用状況	利用なし 利用あり（デイサービス・デイケア・ショートステイ・訪問介護・訪問看護・福祉用具・その他） 入居後にサービス利用を希望する・サービスの利用なし			
日常生活、 身体の状態 ※該当する ものに○を してくださ い。	歩行	自立・杖・シルバーカー	仕事	あり・なし
	食事	自力で可能・やや不安・不可能	社交性	あり・なし
	入浴	自力で可能・やや不安・不可能	自動車所有	あり・なし
	排泄	自力で可能・やや不安・不可能	金銭管理	自立・できない
	着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能	視力	普通・やや難・難
	洗濯	自力で可能・やや不安・不可能	聴力	普通・やや難・難（口補聴器）
	認知症	あり・軽度・なし	言語	普通・やや難・難
	失禁	あり・軽度・なし	精神状態	正常・精神障害あり
健康状態	現在の病名			
	病歴			
	病院・診療所名			
	主治医			
嗜好	酒類（飲む場合 1日 合）		たばこ（喫煙の場合 1日 本）	
	食べ物の好き嫌い（無し・多少あり・多い）		嫌いな食べ物（ ）	

申込者

氏名

印

住所

本人との関係

施設記入欄

※

※

※