

ケアハウス・ライフケア カリタスみわ 利用申込書

令和 年 月 日

ケアハウス カリタスみわ 施設長 様



写真
5cm×5cm

入居希望者	フリガナ		男・女	
	氏名	(印)		
	住所	〒 ー	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
			電話	
身元保証人	フリガナ		他連絡先	
	氏名	(印)		
	住所	〒 ー	続柄()	電話

既往歴(今までの病気歴)	現在必要と考えられる介護 *具体的に		
現在症状	有・無		
かかりつけ医療機関	科	電話	医師名
かかりつけ医療機関	科	電話	医師名

生活歴の概要(結婚・職歴・入院歴など)

施設利用に関して	主な収入	年金(年金・月額 万円) / その他の収入(月額 万円)		
	利用料等の支払	①本人が支払う		
		②一部家族が支払う	支払う家族等	
		③全額家族が支払う	お名前 続柄()	
	施設への要望	ご本人		
ご家族				

*介護保険認定でている方のみご記入ください

<input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 未定	介護支援事業者名
<input type="checkbox"/> 要支援(1・2)	ケアマネージャー名
<input type="checkbox"/> 介護度(1・2・3・4・5)	

裏面の記入もお願いします。

誓約書

- 一、この入居申込書の提出に関して、内容に間違いなく記入を致します。
- 一、この申込書の提出について本人、身元保証人並びに本人の子供は同意しています。
- 一、この申込書の提出後、本人並びに家族の状況変化により、入居希望が無くなった場合は速やかに申し出をします。

以上の内容について承知をして申し込みを致します。

入居希望者 本人 () 印

身元保証人 (続柄) () 印

ケアハウス カリタスみわ
施設長 海野真理子 殿