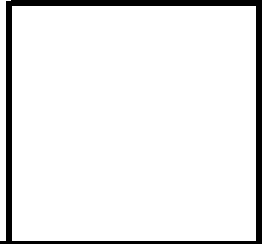


ケアハウス ゴジカラ村 入所申込書

平成 年 月 日

ケアハウスゴジカラ村 施設長宛

*写真貼付



私は、貴施設への入所を希望しますので、ここに申込みをいたします。
 なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

入所希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	氏名	印				
	住所	〒 _____ 電話番号 () - _____				
身元引受人	ふりがな		性別	男・女	続柄	(歳)
	氏名	印				
	住所	〒 _____ 電話番号 () - _____				
	*入所までの連絡先：入所希望者・身元引受人・その他 ()					
現況	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族同居 (本人含め _____ 名)					
	病院 ・ 施設 《施設名 _____ 年 月入所 (院)》					
	介護認定	自立・要支援1・要支援2・要介護 (1・2・3・4・5) ・申請中				
入所の希望理由	*該当する項目すべてにしるしをご記入ください。 <input type="checkbox"/> 施設入所により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 一人暮らしが不安 <input type="checkbox"/> 食事等の準備、片付けが負担 <input type="checkbox"/> 家族の支援を受けられない <input type="checkbox"/> 同年齢の人と友達になりたい <input type="checkbox"/> その他の理由 ()					

*入所までの間、連絡が取れない場合は順番が変わる場合があります。確実に連絡が取れる番号を記載して下さい。
 *入所面接時に健康診断書、入所決定後に本人の確定申告書または源泉徴収書、年金証書の写し、身元引受人の印鑑証明の提出が必要です。

《裏面もご記入ください》

《施設記載欄》

受付日：平成 年 月 日	受付者：
受付方法：来所 ・ 郵送 ・ その他 ()	見学日：平成 年 月 日
備考	

