

ケアハウスいわみざわ（仮）利用申込書

受理年月日	令和 年 月 日	受理番号
-------	----------	------

利 用 者	フリガナ		生年月日			
	氏名	⑩	明・大・昭	年	月	日（歳）
身 元 引 受 人	フリガナ		生年月日			
	氏名	⑩	明・大・昭	年	月	日（歳）
身 元 引 受 人	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄		
	氏名	⑩	氏名	⑩		
身 元 引 受 人	生年月日	年 月 日 歳	生年月日	年 月 日 歳		
	現住所 〒		現住所 〒			
身 元 引 受 人	電話番号（ ）	—	電話番号（ ）	—		
	勤務先 名称		勤務先 名称			
身 元 引 受 人	所在地		所在地			
	利用申込の理由（具体的に、くわしく書いてください。）			要介護度（認定なし） （要支援 1 2）（要介護 1 2 3 4 5）		
希望入居時期について				本人 写真		
1. 至急						
2. 1年以内						
3. 1年～2年後位						
4. その他（ ）						

※利用申込書の「身元引受人」欄は、身元引受人となられる本人が記入・捺印してください。

健康状態	1. 特に症状なし					
	2. 通院中		病名 ()	病院名 ()	____年前から	
			病名 ()	病院名 ()	____年前から	
3. その他 ()						
健康保険	1. 国保本人			2. 国保家族		入所後の予定は？
	3. 社保本人			4. 社保家族		
5. その他 ()						
1 2 3 4 5 の予定						
収入の状況	国民年金	 (1. 老齢年金		2. 老齢福祉年金)	
	厚生年金	 (1. 老齢年金		2. 遺族年金)	
	恩給	 (種類)	
	その他年金	 (種類)	
一年間の年金総額 万円						
一年間の収入の状況						
1. 年金のみ		2. 年金+ ()		3. 年金+家族負担		
		金額 万円		金額 万円		
支払方法	1. 全額本人負担		2 または 3 の方 (負担金)			
	2. 一部親族負担		住所		氏名 続柄	
	3. 全額親族負担		負担可能額 月額		円	
その他	趣味		資格 (特技)		信仰等 (その他)	
親族状況	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号	職業