|  |
| --- |
| ケアハウス　**日之出荘入居申込書** |
| 社会福祉法人　昌平黌ケアハウス日之出荘　施設長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日ケアハウス日之出荘に入居したいので、次のとおり申し込みます。 |
| **入 居 希 望 者** | 本　　籍 |  | 電 話 | （　　 　） |
| 現 住 所 |  | 　　　　－ |
| 　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 印　 |
| 生年月日 | 大・昭　　　．　 　．　 | 年 齢 |  | 大・昭　　　． 　　． | 年 齢 |  |
| **健 　 　 康 　　 状　 　 態** | 過　　去 | 時期 |  |  |
| 病名 |  |  |
| 病院 |  |  |
| 現　　在 | 時期 |  |  |
| 病名 |  |  |
| 病院 |  |  |
| 自覚症状 |  |  |
| その他の身体状況 |  |  |
| 介 護 度 | 非該当 | 支１・支２ | １・２・３・４・５ | 非該当 | 支１・支２ | １・２・３・４・５ |
| **所 得** | 年　　収 |  　 円 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 所得種類 |  |  |
| **第 １ 保 証 人** | 　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　印 | 本人との関係 |  |
| 生 年 月 日 | 昭・平 　 ．　 　　． |
| 自宅住所 | 〒 | 自 宅 電 話 | （　　　　）　 　－ |
| 携 帯 番 号 |  |
| 職場名称 |  | 職 場 電 話 | （　　　　）　 　 － |
| **第 ２ 保 証 人** | 　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　印 | 本人との関係 |  |
| 生 年 月 日 | 昭・平 　 ． 　 ． |
| 自宅住所 | 〒 | 自 宅 電 話 | （　　　　）　　 － |
| 携 帯 電 話 |  |
| 職場名称 |  | 職 場 電 話 | （　　　　）　 　 － |