

様式第1号

利用申込書

社会福祉法人東北福祉会
せんだんの杜ものう
ケアハウスフェリカ
施設長 様

写真

3ヶ月以内に撮
影したもの

令和 年 月 日

フリガナ

利用申込者 氏名 _____ 印

ケアハウスフェリカを利用したいので、下記により申し込みいたします。

なお、本書記載事項が事実と相違したときは、申し込みに関する一切の権利が取り消しとなっても異議ありません。

記

居室の希望		一人室・夫婦室			
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)			男・女	
現住所	〒 _____ 電話 ()				
本籍地	都・道・府・県				
収入状況	年金恩給等	種類		年額	円
		種類		年額	円
	給与	勤務先		年額	円
	不動産収入	書類		年額	円
	利子収入			年額	円
	その他収入			年額	円
	借入金	金額	円借入先	期間	
利用料等 経費支払	1 本人負担	※ 左記1~3のいずれかに○をつけてください。 ※ 2・3に○をつけた方は下に記入して下さい。			
	2 一部縁故者	《縁故者》			
	3 全額縁故者	住所 氏名 職業 続柄 ()			
住居の状況	区分	広さ	家賃	現在の住宅での問題点	
	自家	室	—		
	借家	室	円		
	アパート	室	円		
	その他	室	円		

体 の 状 況	歩 行	自立・杖使用・車椅子		精 神 の 状 況	性 格	
	行動範囲	屋外・家の回り・室内			対人関係	拒否的 ・ 普通 ・ 協調的
	食 事	自力で可・やや不安・不可			精神状態 による問 題行動等	ない ・ <u>ある</u> ・ 時々ある ↓ 具体的に ()
	入 浴	自力で可・やや不安・不可				
	排 泄	自力で可・やや不安・不可				
	着 脱 衣	自力で可・やや不安・不可			睡眠状況	良好 ・ 不眠 ・ 時々不眠
健 康 状 況	健康状態について 健康 ・ 病弱 ・ 持病 (病名)					
	通院治療中 病名 () 病院名 ()					
	過去にかかった病気					
	介護認定を受けていない・ <u>受けている</u> ↓ 要介護度 (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 担当ケアマネジャー () 利用サービス ()					
身体障害	有 ・ 無 有の場合 (部位)					
	身体障害者手帳 有 (種 級) ・ 無					
親 族 代 表 者	氏 名	本人と の関係	住 所		職 業	勤 務 先 (電話)
			電話 ()			電話 ()
申込みの理由						

(注) 1. 記入上の注意

- ・ 項目毎に該当するところを○で囲んで下さい
- ・ 出来るだけ具体的に記入して下さい。

2. この申込書を受付け後、訪問調査や面接調査をさせていただきます。