

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。