様式第4号　　平成　　年　　月　　日

利　用　申　込　書

社会福祉法人えちご府中会
ケアハウス至徳路　施設長　　様

氏名　　印

私は、利用を申し込みます。

居室の希望	一人室　・　二人室	利用希望時期	空き次第　・　　年　　月頃
生年月日等	明治　・　大正　・　昭和　　年　　月　　日　(満　　歳)　男　・　女		
現住所等	〒 電話:　　(　　)　　[本籍地]		
利用希望の理由	(具体的に)		

収入状況等	年金・恩給等	年・恩・他(種類)　　年額　　円	
	給与	年額　　円	
	不動産収入	年額　　円	
	利子収入	年額　　円	
	計	年額　　円	
	借入金		
利用料等の経費負担者	1. 本人負担	縁故者の場合	住所：
	2. 一部縁故者		氏名：　　(続柄　　)
	3. 全額縁故者		職業：

	氏名	年齢	続柄	住所	職業	備考
配偶者						
家族の状況(近親者)						同居・別居
						同居・別居
						同居・別居
						同居・別居
						同居・別居

身元引受人	氏名	(続柄　　)		
	住所	〒 電話:　　(　　)		
	職業		勤務先	電話:　　(　　)

住居の現況	自家	（　　室、　　畳）	
	借家	（　　室、　　畳）	家賃：月額　　円
	アパート	（　　室、　　畳）	家賃：月額　　円
	その他	（　　室、　　畳）	家賃：月額　　円
日常の生活動作の状況	移動	自力で可　・　やや不安　・　不安　・自力で無理	
	食事	自力で可　・　やや不安　・　不安　・自力で無理	
	入浴	自力で可　・　やや不安　・　不安　・自力で無理	
	排泄	自力で可　・　やや不安　・　不安　・自力で無理	
	着脱衣	自力で可　・　やや不安　・　不安　・自力で無理	
健康状況	1．現時点では問題なし 2．病　弱 3．持　病　（病名：　　） 4．治療中　（医療機関名　：　　） （病名　：　　）		
	最近5年以内にかかった病気（病名　：　　）		
	身体障害	なし　・　あり	部位
			手帳　なし　・　あり（　　種　　級）
	その他(嗜好等)		
要介護認定の状況	要介護認定	なし　・　あり（認定区分：　　）	
	居宅介護支援	事業者名　：	
		介護支援専門員(ケアマネージャー)：	

備　考

1．記入上の注意　①該当箇所を○で囲み、記述箇所はもれなく記入ください。
②記載内容の秘密は、固く守りますので、正確に記入ください。

2．利用の決定　①本申込書による審査により、利用資格要件を満たしている場合は、身元引受人同伴による面接によって入居決定となります。

3．面接時持参資料

①健康診断書
②住民票
③年金証書(写)
④収入を証明する書類（確定申告書(写)又は源泉徴収票(写)