（様式１）

ケアハウスらふらんす大江

利　用　申　込　書

私は、貴施設を利用したいので下記の事項を申し立てて申し込みします。

平成　　　年　　　月　　　日

住　　所：

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日：　　大正・昭和　　　年　　　月　　　日生（　　　　歳）

ケアハウスらふらんす大江施設長　殿

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　　籍 | | （都道府県名のみ） | | | | | | 性　別 | □男 　□女 | | | 電 話 | |  | |
| 身体の状況 | 日　 常  生　 活 | □移　動  □入　浴　　　□自力可能である。  生活動作で □食　事　に　□やや不安である。  □排　泄　　　□不 可 能である。  □着脱衣 | | | | | | | | □困難がある。  生活に  　　　　　　　□不安がある。  （例えば） | | | | | |
| 健　康  状　態 | 既往症　□なし　□あり　（疾病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年前ごろ） | | | | | | | | | | | | | |
| 治療中　□なし　□あり　（疾病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年前から）  （医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 障　害 | □なし　□あり（障害名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種　　級） | | | | | | | | | | | | | |
| 趣　　味  資 格 等 | | （段位等：　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 嗜好品等 | | □酒（１日　　合）　□タバコ（１日　　本）　□　　　　　□ | | | | | | | | | | | | | |
| 家族の状況  （近親者） | | 氏　　　名 | | | 年 齢 | | 続 柄 | 職 業 | 住　　　所 | | | | | 同 居 | 電話番号 |
|  | | |  | |  |  |  | | | | | 同・別 |  |
|  | | |  | |  |  |  | | | | | 同・別 |  |
|  | | |  | |  |  |  | | | | | 同・別 |  |
|  | | |  | |  |  |  | | | | | 同・別 |  |
|  | | |  | |  |  |  | | | | | 同・別 |  |
| 住宅の状況 | | 種　別 | □自　家　　□借　家（ 戸建 ・ 集合 ）　　□その他 | | | | | | | | | | | | |
| 居室数 | 室　　　　畳 | | | | | | | 家 賃 月 額 | | | | 円 | |
| 問題点等 |  | | | | | | | | | | | | |
| 生　活　暦 | | 学　　歴 | □大卒　□短専卒　□髙卒　□中卒　□小卒  　（最終校：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 職　　歴 | （主なもの） | | | | | | | | | | | | |
| 婚 姻 暦 | □有　　□無 | | | | | | | | | | | | |
| そ の 他 |  | | | | | | | | | | | | |
| 利用を希望  する 理 由 | | （具体的に） | | | | | | | | | | | | | |
| 収入の状況 | | 年　金  恩給等 | 種類  受給年額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 報酬・給与 | 勤務先等　　　　　　　　　　　　受給年額　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 不動産収入 | 種類　　　　　　　　　　　　　　収入年額　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 利子・配当 | （確定申告額）　　　　　　　　　収入年額　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| その他収入 | 種類　　　　　　　　　　　　　　収入年額　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 借 入 金  の 状 況 | 借 入 先  借入期間　　　　年　　　月　　　借入金額　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 利用料等の  実質負担者 | | □申込者本人が支払う。  利用料は　　□一部は縁故者が援助する。  □全額縁故者が援助する。  （縁故者が援助する場合）　 縁故者住所  氏名  続柄（又は関係） | | | | | | | | | | | | | |
| 身元引受人 | | 氏　　名 | | 続柄 | | 住　　　　　所 | | | | | 職 業 | | 勤　務　先　　（電話） | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | 電話 | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | 電話 | | |
| 緊急連絡先  （特にあるときのみ） | |  | |  | |  | | | | |  | |  | | |

（備考）　①　選択項目は、□にレを付す。

②　家族の状況中「同居」は「同」、「別居」は「別」を○で囲む。

③　住宅の状況中（戸建・集合）は、該当の場合にいずれかを○で囲む。

④　利用料等の実質負担者中、縁故者住所、氏名、続柄欄は、身元引受人と同じであればその旨の記載で足りる。