令和　　年　　月　　日

入　居　申　込　書

写

真

第２ケアハウス南紀

施　設　長　殿

フリガナ
氏　　名　　印

次の通り軽費老人ホーム（ケアハウス）入居を申し込みます

生年月日	大正　・　昭和　　年　　月　　日	性　別	男・女
現　住　所	〒 電話　　（　　）		
本　籍　地			
配偶者の有無	1．未　婚　　4．別　居 2．既　婚　　5．離　婚 3．死　別　　6．そ の 他		
最終学歴			
職　　歴			
介護保険	申請済　・　未申請 要介護　1　・　2　・　3　・　4　・　5　　要支援　1　・　2 非該当		
健康保険	種類　1.共済　2.政官　3.組合　4.国保　5.後期　6.その他（　　） 被保険者（世帯主）名　　被保険者（世帯主）との続柄		
健康状況	健　全　・　病　弱　・　持　病（病名）		
	通院治療中　　病　　名 病　院　名		
	今までにかかった病気		
身体障害	有　・　無　　有の場合（部位、　　手帳の有・無　　種　　級）		
入居希望日	令和　　年　　月　　日　（その他　　）		

※　入居希望日の欄のうち、その他の場合は入居待機予約として登録します。

家族の状況　（近　親　者）

氏　　名	年齢	続柄	住　　所	職　業	同居･別居	備考

住居の状況	自宅　・　借家　・　公営住宅　・　その他（　　）家賃：月額　　円				
	住居上の問題点				
収入状況（前年1月1日～12月31日）	年金・恩給	種類		年　額	円
	給　　与	勤務先		年　額	円
	不動産収入	種類		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			
利用料等経費支払	1．本人負担 2．一部縁故者 3．全部縁故者	※番号のいずれかに○印を、２または３の場合は下記に記入を 縁故者の場合 住　所 氏　名 職　業　　続　柄			
入居希望の理　由	（具体的に）				

身　元　保　証　人

氏　　名	続柄	住　　所　（電話番号）	職業（勤務先電話）
		TEL 携帯	TEL
		TEL 携帯	TEL

1．記入上の注意　　※各項目ごとに該当する所を○で囲んでください。
※　（　　）　の箇所は出来るだけ具体的に記述して下さい。
※添付する写真の大きさはタテ3cm、ヨコ2.4cmぐらいのもの。
2．添付書類　　※住民票・年金証書の写し・確定申告書又は源泉徴収票の写し。
3．この申告書で審査し適確性と認められた場合は、面談調査の上入居を決定致します。
4．面談通知を受けた時は、保証人とご同行下さい。