

利用申込書

年 月 日

ケアハウスやすらぎの郷園長 様

ふりがな

氏名

印

写 真

タテ 3.0センチ

ヨコ 2.4センチ

二人室の場合の同居人の氏名 ()

次のとおり「日本赤十字社福岡県支部ケアハウスやすらぎの郷」の利用を申し込みます。

居室の希望	個 室 ・ 二人室		入居希望日	年 月 日頃		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳) 男 ・ 女					
ふりがな	-----					
現住所	電話 ()					
本籍地	都・道・府・県					
前年の 収入状況	年金恩給等	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	
利用料等 経費の支払	1. 全額本人負担 2. 一部縁故者負担 3. 全額縁故者負担		※番号のいずれかに○を, 2, 3の場合は下に記入してください。 縁故者の場合 住 所 氏 名 職 業 続柄 ()			
親族の状況 (近親者)	続柄	氏 名	年齢	住 所	職 業	同居・別居の別
				TEL		
				TEL		
				TEL		
				TEL		

(裏)

住居の状況	区分	広 さ	家 賃	現在の住居での問題点	
	自家	室	—		
	借家	室	円		
	アパート	室	円		
	その他				
身 体 の 状 況	日常生活 動作	移動	自力で可能・やや不安・不可能	精 神 の 状 況	認知症等に伴う問題行動
		食事	自力で可能・やや不安・不可能		ない ・ あり ・ 時々あり
		入浴	自力で可能・やや不安・不可能		ありの場合の内容
		排泄	自力で可能・やや不安・不可能		
		着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能		
	健康状況	健 康 ・ 病 弱 ・ 持 病 (病名)			
	通院治療中の場合	病 名 病 院 名			
	最近5年間にかかった病気				
身体障害	有 ・ 無	有の場合 (部位)	手帳 有・無	種 級	
生活歴	職歴 (主なもの)				
入居希望の理由	趣味 嗜好 酒 (1日 合) たばこ (1日)				
身元保証人	氏 名	本人との関係	住 所 (電 話)	職 業 勤務先 (電 話)	
			() —	() —	

(注) 1. 記入上の注意 ・各項目毎に該当するところを○で囲んでください。

・() の箇所はできるだけ具体的に記述してください。

・貼付する写真は、6カ月以内に撮影したもの。

2. 二人室を希望される場合は、一人ずつ別々に利用申込書を記入し、二人分一緒に提出してください。

3. 面接通知を受けたときは、できるだけ身元保証人とご同行下さい。