

ハッピー愛ランド ささや (サービス付き高齢者住宅)

ハッピー愛ランド やのめ (サービス付き高齢者住宅)

入居申込書

ハッピー愛ランド ケアハウス(特定入居者生活介護施設)

令和 年 月 日

申請者 氏名

㊞

続柄 ()

入居希望者	フリガナ	生年月日	大正・昭和 年	
	氏名		月 日 (歳) 男・女	
	住所 〒			
	本籍地			
	電話番号	携帯番号		
	収入状況	年金	種類	年額 円
		恩給		年額 円
給与		勤務先	年額 円	
不動産収入			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	
証書等について	介護保険被保険者証	保険者番号	被保険者番号	
		区分 自立 要支援 要介護	(1・2・3・4・5)	
	介護保険負担割合証	保険番号	被保険者番号	
	国民健康保険被保険証	保険者番号	被保険者番号	
	後期高齢者被保険証	保険者番号	被保険者番号	
	身体障害者手帳	級 種	番号	
		該当障害名		
身元引受人	フリガナ			
	氏名	続柄 ()		
	住所 〒			
	電話番号 ()	携帯電話	()	

		氏名	続柄	住所・電話番号		同・別居	協力体系
家族の状況	フリガナ			住所 〒		同居	有
	氏名			TEL		別居	無
	フリガナ			住所 〒		同居	有
	氏名			TEL		別居	無
	フリガナ			住所 〒		同居	有
	氏名			TEL		別居	無
	フリガナ			住所 〒		同居	有
氏名			TEL		別居	無	
身体的状況	日常生活動作	移動	できる・ややできる・できない		視力	普通・弱視・全盲	
		食事	できる・ややできる・できない		聴力	普通・やや難聴・難聴	
		入浴	できる・ややできる・できない		意思疎通	可能・やや可能・不可能	
		排泄	できる・ややできる・できない				
		着替え	できる・ややできる・できない				
		炊事	自炊・家族・できない・外部		掃除・洗濯	できる・家族・できない・外部	
		買い物	できる・家族・できない・外部		服薬管理	できる・家族・できない・外部	
		通院	できる・家族・往診・外部		金銭管理	できる・家族・できない・外部	
	精神の状態	性格			対人関係	社交的・普通・拒否的	
		認知症 有 無	周辺症状	徘徊	昼夜逆転	不潔行為	介護抵抗
精神状態 有 無 (具体的に)							
健康状態	既往歴			現病歴			
	かかりつけ医院名 () 主治医名 ()			その他利用している病院			
入居費用等の支払いについて							
1、本人負担 2、一部縁故者 3、全額縁故者			縁故者の場合 住所 氏名 連絡先 () 携帯 ()				

現在の状況	現在の居所		在宅	
			施設（施設名）	（ ）
			病院（病院名）	（ ）
			（入院理由）	（ ）
居住の状況	区分	部屋数	家賃	現在の住居での問題点
	持ち家	室 畳	—	
	借家	室 畳		
	アパート	室 畳		
	その他	室 畳		
サービスの利用状況	居宅支援事業所（ ）			
	担当ケアマネージャー名（ ）			
	利用しているサービス(事業所名、種別) 例:〇〇デイ、〇〇ヘルパー			
入居希望理由(具体的に)			居室の希望	一人部屋 ・ 二人部屋

1、記入上の注意 各項目ごとに該当するところを○でかこんでください(複数回答可)。

2、添付書類

- ① 介護保険被保険者証の写し
- ② 前年の収入額がわかるものの写し
(確定申告書又は源泉徴収票など)
- ③ 年金証書の写し
- ④ 健康保険証の写し
- ⑤ 負担割合証の写し

上記の各証書等の写しと申し込み書を提出いただいて登録とさせていただきます。

3、入居判定会に必要なもの住民票・戸籍抄本・健康診断書が必要になります。

また、面接の際は、身元保証人と共に出席ください。

4、入居の流れ

登録 → 面接 → 入居判定会 → 入居

※ 順位が上位になってきたときに上記3の段階に移らせていただきます。

※施設記入

登録受付日 令和 年 月 日