

北信福祉会 特別養護老人ホーム入居申込者(別紙)

| | |
|---------|--|
| 入居希望者氏名 | |
|---------|--|

(申込年月日 令和 年 月 日)

| (1) 同居者の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業等 | 携帯番号 | 健康状態 | 介護協力 | 備考 | |
|---------------|----|----|----|-----|------|------|------|-----|--|
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |

| (近親者をご記入ください) | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業等 | 住所 | 電話番号 | 介護協力 | 備考 | |
|---------------|----|----|----|-----|----|------|------|-----|--|
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |
| | | | | | | | | 有・無 | |

主介護者の勤務状況

| 主介護者 | 氏名 | 続柄 | 勤務先名 | 職種 | 雇用形態(○をつけてください) |
|------|----|----|------|----|-----------------|
| | | | | | フルタイム・パート等 |

収入その他の状況

| | |
|--------|------------------------------|
| 年金支給額 | 有 (月額 約 円) ・ 無 |
| 年金の種類 | 国民・厚生・共済 (共済・障害・遺族) ・ その他() |
| その他の収入 | 有 収入の項目< > 月額約 円 ・ 無 |

備考欄

| |
|--|
| |
|--|