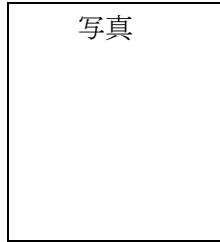


ケアハウス千寿の郷 入居申込書



社会福祉法人 滋賀同仁会
 ケアハウス千寿の郷施設長殿

年 月 日

申請者 住所
 氏名 ㊟
 電話
 本人との関係 ()

入居申込者（本人）の状況

フリガナ				性別	要介護度	無・支1・2・介1・2・3		
氏名				男 女	有効期間	年 月 日から	年 月 日まで	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)							
現住所	〒			電話番号				
家族	氏名	年齢	住所			続柄		
収入状況	年金 () 円 /年額 その他							
管理費支払	<input type="checkbox"/> 一括支払方式 <input type="checkbox"/> 分割支払方式 <input type="checkbox"/> 併用支払方式							
身体状況	【現病歴】							
	【既往歴】							
	【身体障害】 無 ・ 有 【手帳】 無 ・ 有 (種 級)							
	【歩 行】 ・ 自立 ・ 杖歩行 ・ シルバーカー ・ 歩行器 ・ 車椅子							
	【買 物】 ・ 自立 ・ 介助							
【金銭管理】 ・ 自立 ・ 一部自立 ・ 介助								
趣 味								
入居理由								