

申込日： 年 月 日

# 入居申込用紙



社会福祉法人 みのり  
 ケアハウス ぽぷら 施設長 殿  
 次のとおり入居を申し込みます

ご利用者	フリガナ			男 ・ 女	明・大・昭 年 月 日 生		
	氏名				(満 歳)		
	現住所	〒		電話			
	世帯構成	独居 ・ 高齢者世帯 ・ その他 ( )					
健康状態	病名						
	既往歴						
	障害手帳	ない ・ ある ( )					
	主治医	医療機関			主治医		
	要介護状況	自立 ・ 要支援 ・ 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )					
収入状況	年金等の収入	種類	年額	円	種類	年額	円
	不動産の収入	種類	年額	円	種類	年額	円
	仕送り等の収入	月額	円	仕送り者指名		続柄	
	その他収入						
支出状況	借入金	金額	円	借入先	借入期間	年	月
	仕送り等	月額	円	仕送先	続柄		
健康保険種類				本人 ・ 扶養家族 ( )			

家族状況	続柄	氏名		年齢	同居・別居	住所	電話番号	職業
住居状況	持家	<input type="checkbox"/>	一戸建て	マンション	アパート	その他 ( )		
	賃貸	<input type="checkbox"/>	一戸建て	マンション	アパート	その他 ( )		
	広さ 約	m <sup>2</sup> (坪)			家賃月額	円 (賃貸の場合のみ記入して下さい)		
身元引受人	氏 名		年齢	関係	住所	連絡先電話番号	職業	
食物アレルギーの有無	なし ・ あり ( )							
入居希望理由								
その他特記事項								

(注) 用紙が足りない場合は、該当各所を明示し、裏面に記入して下さい。