

上越老人福祉協会 軽費・ケアハウス入所申込書

年 月 日

住 所.....

申請者

氏 名印

電 話.....

次の通り上越老人福祉協会 軽費・ケアハウスの入所を申請します。

申請者・本人	ふりがな		男・女	明			
	氏 名			大 年 月 日生 (歳) 昭			
	現住所			(電話)			
現居住地 1. 自宅 2. 施設 () 3. 入院 () 4. その他 ()							
家族構成	氏 名	続柄	生年月日	性別	職業(勤務先)	同居別居	主介護者に○
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
入所申請理由							
介護保険者番号				介護認定			
				無			
障害者手帳 無・有 (第 種 級)				有 (要支援1・2・要介護1・2・3・4)			
手帳の種類・障害名・部位 ()							

身 体 状 況	日常生活	歩 行 (可能 不安 不可能)				
		食 事 (可能 不安 不可能)				
		入 浴 (可能 不安 不可能)				
		排 泄 (可能 不安 不可能)				
		着 脱 (可能 不安 不可能)				
	(不安がある場合具体的に)					
	既往歴 (病歴)	病 名	発病年月日	医 療 機 関	後 遺 症 有 無	
在宅サービス利用状況 (複数選択可) 無 ・ デイサービス ・ ショートステイ ・ ホームヘルパー ・ その他 ()						
収 入 状 況	年金・恩給等	種類	記号番号	年額	円	
	給 与	勤務先		年額	円	
	不動産収入	種類		年額	円	
	仕送りの有無	有・無 (仕送り者名		続柄) 月額	円	
	そ の 他					
医療保険	社会保険 ・ 国民健康保険 ・ 共済健康保険 ・ 後期高齢者医療保険					
生活歴)						
扶 養 義 務 者 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	性別	職 業	住 所

添付書類 身元引受書・健康診断書