

(様式第 1 号)

入 居 申 込 書

社会福祉法人なごみの会
施設長 太田 智 殿

入居申請者（入居希望者）

私こと、この度ケアハウスなごみに入居申請致します。

令和 年 月 日

住 所 TEL () ー

ふり がな
氏 名 (印) (男 ・ 女)

生年月日 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)

身 元 保 証 人	ふり がな 氏 名	(印)	続柄	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	(男 ・ 女)	
	現 住 所	〒 電話 () ー		
	勤 務 先	〒 電話 () ー		

入 居 申 請 時 調 査 票

令和 年 月 日現在

ふりがな 入居希望者名	〒		男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
現 住 所	都・道 市 府・県 郡		電話 () -		
今まで主にされてきた職業	最も長くされたもの	(約 年間)	次に長くされたもの	(約 年間)	
過去の大病の有無	有 (病名:) ・ 無				
現在治療中の病気・内服薬	有 (病名:) ・ 無 ※薬はコピー添付でも構いません。				
かかりつけ医	病院名 () 医師名 ()				
嗜 好 等	嗜好品 タバコ (本/日) 酒 (合/日) その他 ()			趣味・特技	
恩給・年金その他	恩給 (種類:) 万円/年間	年金 (種類:) 万円/年間	その他の定期的な収入 万円/年間		
申 請 理 由	1. 身寄りがいない 2. 独り暮らしが不安 3. 家族の援助を受けることが困難 4. その他 ()				
現 況	独居 ・ 同居 ・ 近隣に家族がいる ・ 遠隔地に家族がいる ・ 家族なし				
利用中のサービス	デイ・ヘルパー等具体的に記入してください。				
食事	アレルギー 有・無 食事形態				
連 絡 先 (※優先順にお書き下さい)	氏 名		続柄	住 所	電 話
	※1				
	2				
	3				
	4				