利用申込書（第１号様式）

入　居　申　込　書

社会福祉法人彩咲会
ケアハウスアンデルセンの丘　施設長　様

以下の通り別紙を添えて申し込みいたします。
申し込み年月日　平成　　年　　月　　日

申込者または入所決定の連絡先	ふりがな 氏名	
	入所希望者との続柄	
	住所	
	連絡先	

入所希望者	ふりがな 氏名		（男・女）
	生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日	
	住所	〒	
	電話番号		
	現在の居住場所	（施設入所中・医療機関入院中など上記現住所と違う場合に記入）	

入所希望の理由	現在困っていること、現在の生活の様子など、記入してください。 欄が不足の際は任意に付加してください

利用申込書（第１号様式）

入所希望者状況書（利用申込書第１号様式ー別紙）

わかる範囲でご記入ください。①欄の身元保証人は必ずご記入ください。

①家族など連絡先～身元保証人（最低2名）は「保」欄に必ず丸印をしてください			
保	続柄	氏名（ふりがな）	住所 ・ 連絡先

②健康状態			
かかりつけ医療機関 （主治医）	病院名： 主治医氏名： 主病名：		
入院・通院	病名	発症年月	医療機関名

③社会福祉制度、サービス	
身体障害者福祉手帳	□ なし □ あり（ 種 級） 部位・名称（ ）
介護保険 要支援・要介護状態区分	□ 非該当 □ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5 （居宅介護支援事業所等： ）
その他	

④経済状況	
年間所得 所得の内容と金額	
控除額	

お問い合わせ・提出先

〒059－0028 登別市富岸町１丁目７－８

社会福祉法人彩咲会ケアハウスアンデルセンの丘

電話 0143－88－2272 ファックス 0143－88－2273

担当 生活相談員 髙橋

※ご注意ください　この申込書の提出を持って、入所が決定したことにはなりません。入所の決定は、社会福祉法人彩咲会の規定に基づき当施設で構成する入所判定委員会が客観的に選考し、決定します。順番になりましたら、ご連絡を差し上げますので、詳しい状況をおききし、施設入所利用について契約、ご説明させていただきます。本書の記載事項に変更の事実が生じた際はお早めにご連絡ください