

メゾン・ムートン・ムートン 入居申込書

職員記入欄	日付	年 月 日	時間	方法
	対応者氏名		<input type="checkbox"/> 午前(:) <input type="checkbox"/> 午後(:)	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> メール

申込者	氏名		続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 他親族 <input type="checkbox"/> 施設等職員 <input type="checkbox"/> 民生委員等 <input type="checkbox"/> 病院等職員 <input type="checkbox"/> 市町村等職員 <input type="checkbox"/> その他()
	住所連絡先	〒		電話、メール等()

フリガナ					〒	
入居希望者	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			住所連絡先	電話、メール等()	
障害の状況	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚・言語 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 重心 <input type="checkbox"/> 障害児 <input type="checkbox"/> その他			区分	手帳 <input type="checkbox"/> 有 (種類・等級) <input type="checkbox"/> 無	生年月日 年 月 日
生活の状況	外出	<input type="checkbox"/> 定期的にしている	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> 出来ない	<input type="checkbox"/> その他()	
	整理整頓	<input type="checkbox"/> 定期的にしている	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> 出来ない	<input type="checkbox"/> その他()	
	洗濯	<input type="checkbox"/> 毎日している	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> 出来ない	<input type="checkbox"/> その他()	
	料理	<input type="checkbox"/> 毎日している	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> 出来ない	<input type="checkbox"/> その他()	
	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> その他()	
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> その他()	
	トイレ	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> その他()	
	精神状態	<input type="checkbox"/> 安定している	<input type="checkbox"/> 落ち着かない	<input type="checkbox"/> 夜寝れない	<input type="checkbox"/> その他()	
	物忘れ	<input type="checkbox"/> ほとんどない	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> その他()	
	その他					
健康の状況	<input type="checkbox"/> ほぼ健康 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 持病あり					
	治療中の病気					
	病院と担当医					
	既往歴					
福祉サービス	<input type="checkbox"/> あり (利用しているサービスおよび頻度) <input type="checkbox"/> なし			(担当の相談支援従事者) 事業所名: 担当者名:		
	趣味・特技 生活暦・職歴等					
入居希望理由						
利用料等 支払い	<input type="checkbox"/> ご本人					
	<input type="checkbox"/> 一部縁故者 <input type="checkbox"/> 全額縁故者	氏名	住所			
		続柄()	電話、メール等()			
保証人	第一保証人		氏名	住所		
			続柄()	電話、メール等()		
保証人	第二保証人		氏名	住所		
			続柄()	電話、メール等()		

入居申込時の注意事項

- 1: 申込書は空欄のない様ご記入ください。
- 2: 申込内容につきまして各連絡先に確認させていただく場合があります。
- 3: 保証人の方は原則三親等以内(両親・叔父・叔母・伯父・伯母・兄弟)で、且つ安定した収入のある方でお願いいたします。
- 4: 本書類の記載内容については入居審査以外で使用は致しません。また、入居審査の結果お断りする場合、審査の内容や理由は申し上げられません。

上記内容に相違なく注意事項を承諾の上、申込を致します。
 尚、入居の条件に適合せず契約の締結を拒絶されても異議を一切申し出ません。

年 月 日

申込者(自署)

印