

地域優良賃貸住宅 ヴィルヌーブあさくら
入居申込書

社会福祉法人 一乗谷友愛会 御中

受付日：令和 年 月 日

担当者 _____

■入居希望者・同居希望者

入居希望者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	西暦・昭和 年 月 日
	現住所	(〒 -)		
	電話番号	(携帯番号)		
同居希望者	フリガナ	続柄	性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	西暦・昭和 年 月 日
	現住所	※入居希望者と異なる場合にご記入ください (〒 -)		
	電話番号	(携帯番号)		

■申込者（入居者と異なる場合にご記入ください）

申込者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	西暦・昭和 年 月 日
	現住所	(〒 -)		
	電話番号	(携帯番号)		

■入居希望について

	第1希望	第2希望	第3希望
タイプ指定	タイプ・指定なし	タイプ・指定なし	タイプ・指定なし
階数指定	階・指定なし	階・指定なし	階・指定なし
入居希望日	令和 年 月 日		

【個人情報の取り扱いについて】

当入居申込書及び添付書類の個人情報は、入居審査及び家賃減額の認定を受けるために、第三者（福井市等）へ提供することとなります。

※裏面もご記入をお願いいたします。

■入居希望者の状況

1. 要介護認定について 申請なし 申請中 申請済（要支援 要介護 ）
2. 現在の状況について
自宅などで独り暮らし 自宅で家族と同居
病院などに入院中（病院名： _____ 退院時期： _____ 年 _____ 月 _____ 日頃）
その他（ _____ ）
3. 在宅サービスの利用について
あり（居宅支援センター： _____ 担当ケアマネジャー： _____ ）
（利用中の介護保険サービス： _____ ）
なし
4. かかりつけ医について
病院名： _____ 主治医： _____
病院名： _____ 主治医： _____
5. 既往歴・入院歴
- 1) 現在かかっている病気
- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血圧症 | <input type="checkbox"/> 糖尿病（内服・インスリン） | <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 |
| <input type="checkbox"/> 不整脈 | <input type="checkbox"/> 肝疾患 | <input type="checkbox"/> 腎疾患 |
| <input type="checkbox"/> がん | <input type="checkbox"/> パーキンソン病 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
- 2) 今までにかかった病気、入院歴など
- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血圧症 | <input type="checkbox"/> 糖尿病（内服・インスリン） | <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 |
| <input type="checkbox"/> 不整脈 | <input type="checkbox"/> 肝疾患 | <input type="checkbox"/> 腎疾患 |
| <input type="checkbox"/> がん | <input type="checkbox"/> パーキンソン病 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
6. 入居動機について
独り暮らしのため
現在の生活に不安が生じたため
介護者が働いており介護が困難なため
住環境の事情により生活が困難になったため
退院後、自宅での生活が困難なため
その他（ _____ ）

7. 備考欄

--