

受付年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

入 所 申 込 書

申込者：氏名 _____ 印

社会福祉法人政典会 軽費老人ホーム慶祥園の入所を、下記の通り申し込みます。

記

希望の部屋	1. 個室 2. 夫婦屋	(○で囲んでください)
希望入所期間	1. 終身 2. 長期(約 年程) 3. 短期(約 年程)	

入所申込者の状況

(ふりがな) 氏 名		生年 月 日	大正 年 月 日 (歳) 昭和	
現住所	〒 -			
連絡先	TEL:			
本籍地	〒 -			
職 歴 最終職歴を記入				
鹿児島県内 住居期間	年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)			
	(夫婦の場合) 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)			
資 産 等 (夫婦の場合 一括して記入)	動 産	預貯金	円	
		株 券	円	
		その他	円	
	不 動 産	土 地	平方メートル	円
		家 屋	戸	円
		その他		円
	資産による 収入	動産		円
不動産			円	
その他			円	

収入	恩給及び年金の名称並びに金額	恩給	円
		年金	円
		年金	円
(夫婦の場合一括して記入)	送金	送金者の氏名 () 続柄 () 送金年額 円 (月額 円)	
	その他の収入	種別 収入年額	円
申込みの理由	1. 身寄りがいない 2. 家族関係がうまくいかない 3. 日常生活に不安がある 4. その他(具体的に記入して下さい)		
保証人	氏名		
	生年月日	大正 年 月 日 昭和 (歳) 平成	大正 年 月 日 昭和 (歳) 平成
	申込者との続柄		
	現住所		
	連絡先	TEL	TEL
	職業		
	収入金額	万円	万円
	備考	1. 保証人は2名とし、なるべく県内居住者	

必要添付書類は、別紙「お渡しする書類一覧」を参照

保証書

社会福祉法人 政典会
軽費老人ホーム 慶祥園
施設長 南 洋海 殿

平成 年 月 日

保証人

氏 名	Ⓜ	Ⓜ
生 年 月 日	T・S・H 年 月 日生(歳)	T・S・H 年 月 日生(歳)
現 住 所	〒	〒
連 絡 先	Tel	Tel
本 籍 地		
職 業		
年 収	(万円)	(万円)

私は、入所者(氏名)_____については、下記の事項に関し一切の責を負います。

1. 入居者が利用料、電気料・電話料、その他の費用を支払わなかった場合の費用を負担すること。
2. 入居者が退去を命ぜられた場合の身柄等を引き受けること。
3. 入居者が死亡した場合の遺体又は遺骨の引き取り、遺留品の処理、その他必要な措置をすること。
4. その他入居者の身上に関する必要な措置をとること。

家族調書

平成 年 月 日現在

入所者氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日(歳)		
番号	氏名	(歳) 年齢	続柄	住所	連絡先 (電話番号)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
備考					

(注)

1. 緊急の場合の連絡順序に従って記入してください。兄弟姉妹その他関係のある親戚友人も記入してください。
2. 終身、慶祥園で過ごしたい方は、備考欄にその旨を記入下さい。

平成 年 の 収入申告書

平成 年 月 日

軽費老人ホーム 慶祥園

施設長 南 洋海 殿

氏名 _____ 印

(大正・昭和 年 月 日生)

平成 29 年中の収入について、下記のとおり申告します。

入 所 施 設 名		軽 費 老 人 ホ ム 慶 祥 園		
種 別		金 額 (年 額)	単 位 : 円	
収 入	国民年金	老 齢 ・ 基 礎 年 金		
		障 害 基 礎 年 金		
		遺 族 基 礎 年 金		
	厚生年金	老 齢 厚 生 年 金		
		障 害 厚 生 年 金		
		遺 族 厚 生 年 金		
	共済年金	退 職 共 済 年 金		
		障 害 共 済 年 金		
		遺 族 共 済 年 金		
		() 年 金		
		() 年 金		
	財 産 収 入			
	そ の 他 の 収 入			
収 入 合 計 ・ ・ ・ (A)				
必 要 経 費	租 税 (固 定 資 産 税 、 都 市 計 画 税 を 除 く)			
	市 町 村 ・ 県 民 税			
	社 会 保 険 料 等			
	介 護 保 険			
	後 期 高 齢 者 医 療 保 険			
	国 民 健 康 保 険			
	医 療 費			
	介 護 保 険 料 自 己 負 担			
	そ の 他 の 必 要 経 費			
	必 要 経 費 合 計 ・ ・ ・ (B)			
差 引 額 (A) - (B)				

診 断 書

(軽費老人ホーム慶祥園用)

氏名		性別	男・女	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
住所				電話	

現在の主な病気

No.	病 名	症状及び
1		
2		
3		
4		

伝染性疾患の有・無

No.	疾 患 名	区 分	感染の恐れ	区 分	備 考
1	結 核	有・無	有りの場合感染症の恐れ	有・無	
2	皮膚疾患	有・無	〃		
3	HB抗原	有・無	〃		
4		有・無	〃		

身体状況

No.	種 別	区 分	No.	種 別	区 分
1	運動麻痺	有(右・左)・無	5	認 知	有 ・ 無
2	言語障害	有 ・ 無	6	排 泄	自力可・便尿器使用・おむつ
3	視力障害	有 ・ 無	7	食 事	自力可・半介助・全介助
4	聴力障害	有 ・ 無	8	歩 行	自力可・杖・車椅子

治療の必要性

<input type="checkbox"/> 要入院 <input type="checkbox"/> 要通院 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> その他
以上のとおり診断します。 <div style="float: right;">平成 年 月 日</div>
・病院等の住所 ・病院等の名称 ・医師名
印

誓約書

私は軽費老人ホーム慶祥園に入居の上は慶祥園の管理規程その他の入所者の心得等を遵守することを誓約いたします

社会福祉法人 政典会
軽費老人ホーム 慶祥園
施設長 南 洋 海 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

平成 年 月 日

入所者
氏名 _____様

社会福祉法人 政典会
軽費老人ホーム 慶祥園
施設長 南洋海 ㊞

入所許可決定通知書

平成 年 月 日付の入所申込みについて、下記のとおり決定したので
通知します。

記

1. 入所決定年月日 平成 年 月 日
2. 入所時に必要な携行品
 - (1) 衣類一式
 - (2) 寝具一式
 - (3) 座布団
 - (4) 履物（室内用）
 - (5) 自室の掃除道具
 - (6) 洗面道具
 - (7) その他生活に必要な物

軽費老人ホーム慶祥園の入所に関する契約書

軽費老人ホーム慶祥園 施設長 南 洋 海 (以下「甲」という) と、利用者: _____ (以下「乙」という) は軽費老人ホーム慶祥園 (以下「慶祥園」という) の入所に関し、次のとおり契約を締結する。

第1条 甲は、厚生労働省の定める、軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準 (以下「基準」という) に基づき、給食その他日常生活上必要な便宜を供与する目的で、慶祥園に乙を入所させる。

第2条 入所開始年月日は 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日からとする。

第3条 乙は、厚生労働省の定める基準に基づき、甲が定める次の利用料を毎月5日までに、その月の分を支払わなければならない。

- 1) 基本利用料 一月 _____ 円
- 2) 冬期加算額 一月 _____ 円 (但し、11月～翌年3月まで)

第4条 甲又は乙は、「慶祥園管理規定」に基づき、本契約を解約することができる。

第5条 乙は、甲が定める「軽費老人ホーム慶祥園管理規程」及び「慶祥園での生活で守っていただきたいこと」並びに「軽費老人ホーム慶祥園入所規定」を守らなければならない。

第6条 退園する時は、居室を入所時の状態に戻さなければいけない。但し、費用は乙の負担とする。

第7条 本契約に定めのない事項が発生した時は、法律及び一般習慣によるとともに、甲乙協議を行うものとする。

第8条 身元引受人は、所定の保証書を差し入れるとともに、乙の身元に関する一切の事項について全責任を負うものとする。

以上、本契約の証として本書2通を作成し、甲乙各1通を保有する。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(甲) 住所 鹿児島県霧島市国分府中 66 番地
軽費老人ホーム慶祥園
施設長 南 洋 海 印

(乙) 住所 _____
氏名 _____ 印

乙の身元引受人 住所 _____
氏名 _____ 印

乙の身元引受人 住所 _____
氏名 _____ 印

軽費老人ホーム慶祥園の入所に関する契約書

軽費老人ホーム慶祥園 施設長 南 洋 海 (以下「甲」という) と、利用者: _____ (以下「乙」という) は軽費老人ホーム慶祥園 (以下「慶祥園」という) の入所に関し、次のとおり契約を締結する。

第1条 甲は、厚生労働省の定める、軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準 (以下「基準」という) に基づき、給食その他日常生活に必要な便宜を供与する目的で、慶祥園に乙を入所させる。

第2条 入所開始年月日は 平成 年 月 日 からとする。

第3条 乙は、厚生労働省の定める基準に基づき、甲が定める次の利用料を毎月5日までに、その月の分を支払わなければならない。

- 1) 基本利用料 一月 _____ 円
- 2) 冬期加算額 一月 _____ 円 (但し、11月～翌年3月まで)

第4条 甲又は乙は、「慶祥園管理規定」に基づき、本契約を解約することができる。

第5条 乙は、甲が定める「軽費老人ホーム慶祥園管理規程」及び「慶祥園での生活で守っていただきたいこと」並びに「軽費老人ホーム慶祥園入所規定」を守らなければならない。

第6条 退園する時は、居室を入所時の状態に戻さなければいけない。但し、費用は乙の負担とする。

第7条 本契約に定めのない事項が発生した時は、法律及び一般習慣によるとともに、甲乙協議を行うものとする。

第8条 身元引受人は、所定の保証書を差し入れるとともに、乙の身元に関する一切の事項について全責任を負うものとする。

以上、本契約の証として本書2通を作成し、甲乙各1通を保有する。

平成 年 月 日

(甲) 住所 鹿児島県霧島市国分府中 66 番地
軽費老人ホーム慶祥園
施設長 南 洋 海 印

(乙) 住所 _____
氏名 _____ 印

乙の身元引受人 住所 _____
氏名 _____ 印

乙の身元引受人 住所 _____
氏名 _____ 印

軽費老人ホーム慶祥園利用（入居）届

軽費老人ホーム慶祥園 管理規程及びにこれに基づく指示を遵守の上

平成 年 月 日から、入居しますのでお届け致します。

社会福祉法人 政典会
軽費老人ホーム 慶祥園
施設長 南 洋 海 殿

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報に係る同意書

以下に定める条件の通り、私（ ）及び代理人（ ）は、社会福祉法人政典会、軽費老人ホーム慶祥園が、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最小限の範囲内での使用、提供、又は収集することに同意致します。

記

1 利用期間

慶祥園でのサービス提供が必要な期間とします。

2 利用目的

- (1) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）等との連絡調整のため。
- (2) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。但し、該当者のみです。
- (3) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要がある場合。
- (4) その他サービス提供で必要な場合。
- (5) 上記各号に関わらず、緊急を要する場合。

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了時においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

社会福祉法人 政典会
理事長 鎌田 善政 殿

平成 年 月 日

本人（利用者）住所.....

氏名.....

代理人 住所.....

氏名.....