

入居希望者様

社会福祉法人郡山福祉会  
軽費老人ホーム采女の里やすらぎ

入居申込関係書類の送付について

拝啓 この度は、軽費老人ホーム采女の里やすらぎへの入居に関するお問い合わせをいただき、誠にありがとうございます。

入居申し込み関係書類を送付いたしますのでご検討ください。同封の「軽費老人ホーム采女の里やすらぎ申込要綱」及び「入居に必要な書類の記入要綱」を参考にご記入ください。

尚、ご不明な点などございましたら、下記担当職員までお問い合わせ下さい。

敬具

( 担当者 生活相談員 電話 024-961-2399 )

# 軽費老人ホーム采女の里やすらぎ申込要綱

◎まず最初にご確認下さい。

ファイルには次の書類が入っています。

- 1 入居申込書（様式1）
- 2 身上調書（様式2）
- 3 身元引受書（様式3）
- 4 健康診断書（様式4）

◎入居申込に必要な書類

入居希望の皆様には、次の書類をご提出いただきます。

- 1 入居申込書（様式1）
- 2 身上調書（様式2）
- 3 身元引受書（様式3）
- 4 健康診断書（様式4）
- 5 健康保険証 老人医療受給者証 介護保険証（写）
- 6 本人の住民票、戸籍謄本
- 7 保証人の住民票、または運転免許証（写）
- 8 本人の所得証明書（前年分）（市区町村発行）
- 9 本人の年金、恩給（遺族年金等）収入の源泉徴収票（前年度分）

※ 入居時には、原状回復費用として保証金100,000円をお預かりしております。

# 入居に必要な書類の記入要綱

## 入居に必要な書類の記入要綱

### 1 入居申込書（様式1）

- (1) 利用申し込み者の欄は、入居を希望する方の氏名、生年月日、本籍、現住所、電話番号を記入し、捺印して下さい。
- (2) 連帯保証人は、2名必要です。なお連帯保証人のうち最低1名は、緊急時に必ず対応できる方とします。  
氏名、現住所、電話番号を記入し、捺印して下さい。

### 2 身上調書（様式2）

入居を希望する方ご自身についてご記入下さい。

- (1) 家族状況については、ご自身からみて子供、兄弟姉妹、孫の順で記入して下さい。
- (2) 緊急連絡先は、必ず記入して下さい。
- (3) 健康保険の種類は、国保、社会保険、共済、等具体的に記入して下さい。
- (4) 年金の種類は、国民年金、厚生年金、共済年金、恩給等具体的に記入して下さい。なお、2種類以上の年金を受給されている方は、すべて記入して下さい。
- (5) 収入の状況は、年金、恩給、地代、家賃など全ての収入を月額平均見込額で記載して下さい。
- (6) 学歴は、最終学歴を記入して下さい。
- (7) 宗教は、信仰なさっている宗教の名称または宗教団体名を記入して下さい。
- (8) 一日の生活の様子、入居申し込み理由は、必ずご記入願います。

### 3 身元引受書（様式3）

- (1) 連帯保証人の方の氏名、生年月日、現住所、電話、職業、続柄を記入し、捺印して下さい。

様式 1

## 入居申込書

令和 年 月 日

軽費老人ホーム采女の里やすらぎ 施設長 様

利用申込者

ふりがな  
氏名

印

生年月日 大正・昭和

年 月

日生

本籍

現住所 〒

電話

連帯保証人

ふりがな  
氏名

(続柄)

印

生年月日 大正・昭和・平成

年 月

日生

現住所 〒

電話

連帯保証人

ふりがな  
氏名

(続柄)

印

生年月日 大正・昭和・平成

年 月

日生

現住所 〒

電話

「軽費老人ホーム采女の里やすらぎ」に入居したいので関係書類を添えて申し込み致します。

※連帯保証人の内 1名は福島県内又は隣県で緊急時の対応ができる方とします。

様式2

## 身 上 調 書

令和 年 月 日

ふりがな 氏名			男 ・ 女	生年月日	大正 昭和	年 月 日	生 歳			
本籍										
現住所	〒									
家 族 状 況	氏名	続柄	年齢	住 所						
緊急連絡先	TEL									
医療保険の種類			収入の状況	月額	円位					
年金の種類			年金額	年額	円位					
利用料負担の状況	本人・子供・兄弟姉妹・孫・その他の親族・その他( )									
障害者手帳	有	・	無	種	級					
住居の状況	1 持ち家(一戸建て・アパート・マンション) 2 貸家(一戸建て・アパート・マンション等)									
自己名義資産の有・無	有	・	無	(有の場合)	土地	・	家作	・	その他	( )
結婚歴	有	・	無	子供の有無	男	人	・	女	人	
嗜好	酒	( )	・	タバコ	(1日	本)	・	その他の食べ物	( )	
学歴				最終の職業						
宗教				趣味						
性格				技能						
一日の生活の様子を具体的に記入してください。										
入居申込理由										

様式3

## 身元引受書

令和 年 月 日

軽費老人ホーム采女の里やすらぎ 施設長 様

連帯保証人

ふりがな  
氏名

(続柄)

印

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

現住所 〒

電話

職業(勤務先名)

連帯保証人

ふりがな  
氏名

(続柄)

印

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

現住所 〒

電話

職業(勤務先名)

下記の者が「采女の里やすらぎ」を利用するにあたり、連帯保証人が本人の身元に関する一切の事を引き受け、利用料の支払いに支障を来す事のないようにいたします。

万一、契約書、重要事項説明書および施設の運営規程等に違反し、退去を命じられた時は、指定の期日までに引き取らせていただきます。

利用者氏名

采女の里やすらぎ

## 様式4

## 健 康 診 断 書

ふりがな			生年 月日	大正・昭和 年 月 日生 歳				男・女
氏名								
住所					TEL ( )			
身長	cm	体重	kg	血圧	/	血液型	A・B・O・AB Rh( + - )	
既往歴				現病名・経過				

## 現 症

麻痺運動障害	なし・あり	上肢 (右・左) ・ 下肢 (右・左) ・ 体幹	排尿障害	なし・あり( )
精神障害	なし・あり	認知 ・ 徘徊 ・ その他( )	皮膚疾患	なし・あり( )
義歯の有無	なし・あり	食事状況	自立・介助	栄養状態 良・普通・不良 歩行 自立・その他( )

## 一 般 健 診

ワ氏反応	十・一 感染性なし・あり	理学所見	心雜音 なし・あり 不整脈 なし・あり
HBs検査	HBs 抗原十・一 感染性なし・あり		呼吸音 正常・異常
HCV検査	HCV抗体十・一 感染性なし・あり	心電図	異常 なし・あり( )
感染性疾患	MRSA なし・あり 感染性なし・あり その他	胸部 x-p 結核所見	所見 結核 感染性 なし・あり
尿	蛋白 + ・ 土 - 糖 + ・ 土 - ウロビリノーゲン + ・ 土 -		

医師所見	内服薬処方		その他の所見	

上記の通り診断します。

令和 年 月 日

住 所

医療機関

医 師 名

印

## 軽費老人ホーム采女の里やすらぎ利用料金表

区分	対象収入による階層区分	事務費徴収額 (月額)	生活費 (月額)	暖房費			合 計
				11月～3月	4月～10月	11月～3月	
1	1,500,000 以下	10,000	54,424	4,881	64,424	69,305	
2	1,500,001 ～ 1,600,000	13,000	54,424	4,881	67,424	72,305	
3	1,600,001 ～ 1,700,000	16,000	54,424	4,881	70,424	75,305	
4	1,700,001 ～ 1,800,000	19,000	54,424	4,881	73,424	78,305	
5	1,800,001 ～ 1,900,000	22,000	54,424	4,881	76,424	81,305	
6	1,900,001 ～ 2,000,000	25,000	54,424	4,881	79,424	84,305	
7	2,000,001 ～ 2,100,000	30,000	54,424	4,881	84,424	89,305	
8	2,100,001 ～ 2,200,000	35,000	54,424	4,881	89,424	94,305	
9	2,200,001 ～ 2,300,000	40,000	54,424	4,881	94,424	99,305	
10	2,300,001 ～ 2,400,000	45,000	54,424	4,881	99,424	104,305	
11	2,400,001 ～ 2,500,000	50,000	54,424	4,881	104,424	109,305	
12	2,500,001 ～ 2,600,000	57,000	54,424	4,881	111,424	116,305	
13	2,600,001 ～ 2,700,000	64,000	54,424	4,881	118,424	123,305	
14	2,700,001 ～ 2,800,000	71,000	54,424	4,881	125,424	130,305	
15	2,800,001 ～ 2,900,000	78,000	54,424	4,881	132,424	137,305	
16	2,900,001 ～ 3,000,000	85,000	54,424	4,881	139,424	144,305	
17	3,000,001 ～ 3,100,000	93,000	54,424	4,881	147,424	152,305	
18	3,100,001 以上	93,680	54,424	4,881	148,104	152,985	

\* 本表は、令和7年4月1日現在の「郡山市軽費老人ホームA型利用基準及び事務費補助金交付に関する要綱」によるもので、物価の変動等による改正されます。

\* 対象収入とは、前年の収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入を言います。

\* 冬期間（11月～3月）は、暖房費として別途4,881円加算されます。

\* 居室の電気料と電話料は、使用量に応じて実費負担となります。

\* 入居時には、原状回復費用として保証金100,000円をお預かりしております。