

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 (続柄)
氏 名

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 (続柄)
氏 名

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。

采女の里やすらぎ

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					

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		
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

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	＋・－		感染性なし・あり		理学所見	心雑音 なし・あり 不整脈 なし・あり	
HBs検査	HBs 抗原＋・－		感染性なし・あり			呼吸音 正常・異常	
HCV検査	HCV抗体＋・－		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。