

・対象となる方

1. 60歳以上の方
(ただし、ご夫婦・三親等以内の親族の場合はどちらかが60歳以上ならばこの限りではありません。)
2. 日常生活がご自分でできる方(介護認定を受けている方はご相談に応じます。)
3. 認知症の症状のない方
4. 利用料をご負担できる方

お申し込みからご入居迄の手続き

- | | |
|-------|--|
| ステップ1 | 資料(申込書、健康診断書)を請求して下さい。 |
| ステップ2 | 書類を郵送
(申込書、健康診断書、住民票、確定申告書または源泉徴収書の写) |
| ステップ3 | 書類審査 |
| ステップ4 | 面接のご通知 |
| ステップ5 | 面接(保証人の方と一緒に願います) |
| ステップ6 | 面接結果のご通知 |
| ステップ7 | ご契約の説明 |
| ステップ8 | ご契約 |
| ステップ9 | お引っ越し |

ご不明な点はお気軽におたずねください。

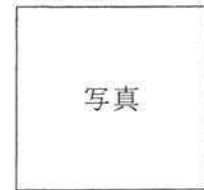
ご見学時は随時受け付けておりますが、前もってご連絡いただければ幸いです。

電話(026)293-3382

[別紙1]

ケアハウス・エマオ入居申込書

平成 年 月 日



ケアハウス・エマオ施設長 様

申込者氏名 _____ 印 _____ 入居希望者との関係 (_____)

私はケアハウス・エマオの入居を希望しますので、関係書類を添えて下記の通り申し込みます。
 なお、本書記載事項が事実と相違したときは、申し込みに関する一切の権利を放棄しても異議はありません。

フリガナ 入居希望者氏名		男女	明治・大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)		
現住所		〒 _____ 電話 (_____) - _____			
本籍地		_____			
あなたのお体についてお教えてください	日常生活	日常生活動作 移動・食事・着脱衣 入浴・排せつ		自力で可能 やや不安 不可能	
		問題行動 攻撃的行為・自傷行為 不穏興奮・不潔行為		ない ある 時々ある	
		生活に困難や不安がある (例えば自炊困難、夜間不安等)			
	健康状況	健全・病弱・持病あり (病名 _____)			
		通院治療中 (病名 _____) (病院名 _____)			
		最近5年間にかかった病気 (_____)			
	身体障害	有・無 有の場合 (部位 _____)		手帳 有・無 _____ 種 級)	
介護認定	申請済・未申請	認定結果	自立 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	担当介護支援専門員 (ケアマネジャー) 様 事業所名 _____ 氏名 _____				
心身状況についてお教えてください	趣味・特技 (_____) 嗜好品 酒 (1日 合) _____ (1日 _____) タバコ (1日 本) _____ 宗教 (_____) その他 (_____)				

あなたの収入状況について	年金・恩給等	種類	年額	円			
	給与	勤務先	月額	円			
	不動産収入	種類	月額	円			
	利子収入		年額	円			
	その他の収入			円			
	借入金	金額		円			
施設の 利用料等 経費支払 について	1 本人負担						
	2 一部縁故者	縁故者の場合 氏名 (続柄)					
	3 全額縁故者	住所 〒 (電話)					
		職業・勤務先 (電話)					
ご家族の状況あるいは近親者について	続柄	氏名	年齢	同居/別居	住所	電話番号	職業等
				同居/別居			
				同居/別居			
				同居/別居			
				同居/別居			
				同居/別居			
				同居/別居			
生活歴等について	学歴	中卒 高卒 専門学校 大卒					
	職歴 (主なもの)						
	結婚歴	有 ・ 無					
	その他 (転居等)						

[別紙1-3]

住居の状況		広 さ	家 賃	その他問題点等
	自 家	室 畳	円	
	借 家			
	アパート			
	そ の 他			
希望する部屋	1. 単身用 2. ケア付き単身 3. 2人で使用可能となる部屋			
入居希望理由 (具体的に)				
身元保証人氏名	住 所	勤 務 先	年 齢	入居希望者との関係
	〒			
	電話 () -	電話 () -		
	携帯電話 () -			

1. 記入上の注意

- 1) 各項目毎に該当するところを○で囲んで下さい。
- 2) () の箇所はできるだけ具体的に記述してください。
- 3) 貼付する写真の大きさはタテ・ヨコ2.5cmぐらいのもの。

2. 今回の添付書類は以下の4点です。

- 1) 住民票 2) 健康診断書 3) 確定申告書または源泉徴収票の写
- 4) 年金証書の写

[面接について]

1. この申し込み書で審査し、適格者と認められた場合は面接の上、入居の可否を決定致します。

2. 面接を行う場合は追って通知いたします。

3. 面接の通知を受けた方は、次の書類を持参の上、身元保証人(1名)とご同行下さい。

- 1) 市町村民税課税内容証明書(前年分)
- 2) 健康保険証
- 3) 介護保険証
- 4) 利用料等が本人負担以外の場合は縁故者または身元保証人の所得を証明するもの。

費用について

1ヶ月当たりの利用

平成27年7月1日以降適用

生活費	食費・光熱費 冬期加算(11月～3月)	46,090円 5,320円
事務費	人件費・事務等 (別紙参照)	10,000円～92,000円
最低	61,410円	最高 143,410円

別表

事務費(月額)算出表		
	対象収入による段階区分	本人からの徴収額
1	1,500,000円以下	10,000円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円
11	2,400,001円～2,500,000円	50,000円
12	2,500,001円～2,600,000円	57,000円
13	2,600,001円～2,700,000円	64,000円
14	2,700,001円～2,800,000円	71,000円
15	2,800,001円～2,900,000円	78,000円
16	2,900,001円～3,000,000円	85,000円
17	3,000,001円～3,100,000円	92,000円
18	3,100,001円以上	※全額(年度毎に変更あり)

入居一時金 お一人420万円 ただし、20年間で均等に償却されます。
※併用と分割もごさいます

(例)

1年間で退居される場合の返還金計算方法

1年分 修理代

420万円 - (21万円 + クリーニング等) = 差額 となります。

入居一時金は契約時にお支払願いますが、お支払い方法についてはご相談に応じます。この他に自室で使われる電話代、電気代等は個人負担です。