

セイフティアパート 入居相談シート

NPO 法人 東京こうでねいと

申込日： 年 月 日

入居希望者氏名	連絡先電話番号	生年月日
ふりがな () 男・女	自宅・携帯・その他	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)
現住所 (施設・病院在中の場合は名称を記入のこと)		
〒 -		
障害手帳： 級	障害内容	
手帳番号	直近職歴、病歴、特記事項	
障害者福祉サービス受給者証：取得済み・未取得 (取得予定) ・取得不可 で困ってください		
所得状況 給 与：あり (年収 円) ・なし 生保適用：あり・なし 年 金：国民・厚生・共済・その他 () 年額 円		

入居希望内容

地 域：
間 取 り：1K・2DK・3DK・その他 ()
同居者の有無：あり 関係 () ・なし
保 証 人 予 定：あり 関係 () ・なし
入居希望年月日：平成 年 月 日
生 活 用 品 等：必要最小限のものは持ち込み・何もなし・その他 ()

現状について

単身・入院・その他 ()
食事を作る・・・一人で可・補助があれば可・不可
洗濯・掃除・・・一人で可・補助があれば可・不可
生活習慣 (定時就寝・起床など)・・・一人で可・補助があれば可・不可
通院・服薬・・・一人で可・補助があれば可・不可
日中活動・・・仕事・通所施設など・なし・その他 ()
健康状態 (障害を除く)・・・良好・治療中・要介護 (既往症：)

支援機関など (緊急及び対応要請時の連絡先) 必ず 2 箇所記載

名称・氏名	所在地	電話	関係

FAX 送信先：042-708-1403