

住宅型有料老人ホーム ニューサンライフ東蟹田 入居申込書

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

受付日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

申 込 者				
ふりがな 氏 名		続柄	性別	電話番号
				自宅 携帯電話
住 所	〒			備考

入 居 希 望 者				
ふりがな 氏 名		性別	年齢	生年月日
			歳	年 月 日
住 所	〒			電話番号 自宅 携帯電話
介護保険 認定情報	自立	要支援 1 2	居宅介護支援事業所	
	要介護 1 2 3 4 5	担当ケアマネジャー	連絡先 ()	
現在の 生活状況	<input type="checkbox"/> 自宅でひとり暮らし			
	<input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている			
	<input type="checkbox"/> 施設または病院に居る 施設名 ()			
病気の 状 況	現在治療中の病名	有・無	病名	感染症 有・無
	かかりつけ医	病院名	医師名	
身体等の 状 況	食事	自立	介助必要	
	歩行	自立	杖歩行	車いす その他 ()
	排泄等	自立	介助必要 その他 ()	
	入浴	自立	介助必要	
	認知症		やや有	有 ()
入居希望時期	<input type="checkbox"/> すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入居したい			

身元引受人記入欄				
ふりがな 氏 名		続柄	性別	電話番号
				自宅 携帯電話
住 所	〒			