

入居申込書

			申込日: 年 月 日
申込者	フリガナ		〒 —
	氏名		住所
	続柄		連絡先 (自宅) (携帯)

入居予定者・本人の状況	フリガナ		性別	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (才)	
	氏名			連絡先		
	住所	〒 —				
	現在の状況	単身・夫婦のみ世帯・子と同居		自宅・病院/施設()		
	現在の収入	1、年金()円/月		2、その他()円/月		
	かかりつけ医	なし・あり (医療機関名:)				
	主な疾患名・既往歴	疾患名:				
		既往歴:				
	身障手帳	なし・あり (内容:)				
	要介護度	自立	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5
	居宅介護支援事業所	事業所名:			ケアマネージャー:	
					連絡先: — —	
	利用サービス					
	身体状況	良好・普通・病気がち ()				
	歩行	一人でできる・できない				
	入浴	一人でできる・できない				
	認知症	なし・あり ()				
	食事	一人でできる・できない				
	排泄	一人でできる・できない				
	買物	一人でできる・できない				
調理	一人でできる・できない					
掃除	一人でできる・できない					
洗濯	一人でできる・できない					
金銭管理	一人でできる・できない					
服薬管理	一人でできる・できない					
アルコール	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週3~4日 <input type="checkbox"/> 週1~2日 <input type="checkbox"/> 飲まない					
喫煙	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する (1日 本)					
その他特記						

部屋の希望	<input type="checkbox"/> 3F・Aタイプ (28.6㎡)	<input type="checkbox"/> 2F・Bタイプ (20.2㎡)
-------	------------------------------------------	------------------------------------------

○ケアマネ及び主治医等から情報いただく場合があります。

受付日

サービス付き高齢者向け住宅
八王寺の杜

※1) 個人情報に関する法律ならびに関連する法令を遵守いたします。
※2) お預かりした申込み情報は本利用目的以外には使用いたしません。