

サービス付き高齢者向け住宅 ルピナスなめりかわ 入居申込書

受付日 令和 年 月 日
受付番号

入居希望時期	令和 年 月 日頃 ~ 令和 年 月 日頃
--------	-----------------------

入居予定者(本人)		申込者・ご家族様	
フリガナ			
氏名	男・女		続柄 ()
生年月日			
住所	〒 -	〒 -	
電話番号	自宅： 携帯：	自宅： 携帯：	

【基本情報】

現在の状況	単身・高齢者世帯・家族と同居	現在の住居	自宅・施設 ()
収入状況	国民年金・厚生年金・共済年金・その他 月額 (円)		
要介護度	未申請・申請中・ 認定済み (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)		
居宅介護 支援事業所		担当ケアマネジャー 連絡先	
現在利用の 在宅サービス	<input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他 () 事業所名		
かかりつけ医	①医療機関名 ②医療機関名	担当医 担当医	
既往歴	時期	病名	現況
			完治・治療中・経過観察
			完治・治療中・経過観察
入院歴	入院中・3か月以内・6か月以内・1年以上前・なし	手術歴	なし・あり ()
内服薬	なし・あり ()		
食事アレルギー	なし・あり ()		
身体機能状況	移動	自立 (杖・押車・歩行器・車椅子)・介助	入浴 自立・介助
	排泄	自立・介助 (布パンツ・紙パンツ・オムツ・留置カテーテル)、Pトイレ使用 有・無	
入所希望理由			

※本申込書は入居契約書ではありませんので、入居が確定するものではありません。