

住宅型有料老人ホーム ふじみ 入居申込書

令和 年 月 日

入居希望者	氏名		⑩	性別	男 女	
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	
	住所					
	電話番号			携帯		

家族等連絡先	氏名		⑩	入居希望者との関係		
	住所					
	電話番号			携帯		

◎以下の内容について、わかる範囲でご記入ください。

1 介護度

- 自立 要支援1 要支援2
 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
 申請中 更新中

2 居宅(在宅)サービスの利用等

- あり なし

居宅支援センター(担当ケアマネージャー

連絡先 ()

介護保険サービス利用状況

- デイサービス (回)/週 訪問看護 (回)/週
 ヘルパー (回)/週 訪問リハビリ (回)/週
 その他 (

3 現在の生活場所

- 自宅
 医療機関入院中 _____
 施設入所中 _____

4 かかりつけ医

病院名 _____
 主治医 _____
 連絡先 _____

5 既往歴・入院歴

・現病

--

・過去の病歴・入院歴

--

6 身体状態

- | | | | | |
|--------|--|---------------------------------|------------------------------|--|
| 1) 食事 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 介助必要 | (| |
| 2) 排泄 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 介助必要 | (| |
| 3) 入浴 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 介助必要 | (| |
| 4) 移動 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> シルバーカー | <input type="checkbox"/> 車いす | |
| 5) その他 | <table border="1"><tr><td></td></tr></table> | | | |
| | | | | |

7 入居申し込みに至った経緯や入居の目的をご記入ください

--

8 入居希望時期

令和 _____ 年 _____ 月 頃

〈添付書類〉

介護保険証の写し

〈注意事項〉

本申込書の内容は「ふじみ」の入居に関する資料として使用します。

居宅支援センターや医療機関に問い合わせさせて頂くことがありますので、ご了承ください。

申込の内容に変更が生じた場合は、ご連絡お願いいたします。