

施設入居申込書

受付日	令和 年 月 日
受付者氏名	

次の通り、ケアハウスやまぼうしの入居を申し込みます。

(フリガナ) 氏 名			男 ・ 女
	生年月日 T・S 年 月 日 ()歳		
現住所	〒		
			TEL
居所	自宅 (所有・賃貸) その他 () 階段 (有・無)		
居宅介護支援事業所	TEL		
介護支援専門員氏名		介護度	支援 1・2 介護 1・2・3・4・5
		有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで
介護保険施設	(介護・医療)	入所等の 履歴	(年 月 ~ 年 月)
一般病院等	年 月 日 ~		(年 月 ~ 年 月)
入居申し込み理由 (自宅で介護が困難な理由)			
他施設の申し込み状況 (予定を含む)	(年 月 日 申し込み)		
	(年 月 日 申し込み)		
	(年 月 日 申し込み)		
	(年 月 日 申し込み)		
申請者	氏 名		続柄
	住 所		TEL
連絡先	氏 名		続柄
住所			TEL
身体の状態	日常生活	移動	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 () (独歩 ・杖 ・手引き ・歩行器 ・シルバーカー・車いす)
		食事	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()
		排泄	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()
		入浴	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()
		着脱衣	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()

