

入居申込書

社会福祉法人 七野会

ケアハウス リブル北山 施設長 様

年 月 日 記入

フリガナ 氏名		男・女	明・大・昭 年 月 日生 歳
現住所	〒 ー	連絡先(電話番号) ① ②	
健康 状 態	現病(通院加療中)	病名()・病院()	
	過去の主な病気	病名()	
	要介護状態区分	自立・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)	
	在宅サービス 利用状況	訪問介護・訪問看護・通所介護・短期入所・その他()	
	身体の障害	有・無 有の場合(部位)	
	手帳の有無	有・無 有の場合(による 種 級)	
健康保険種別	国民健康保険・後期高齢者医療保険・社会保険・その他()		本人・扶養家族
身 体 状 況	移動・歩行	自立・その他()	使用補助具 (車椅子・歩行器・その他)
	食事	自立・その他()	好き嫌い、アレルギーなど ()
	排泄	自立・その他()	
	入浴	自立・その他()	入浴場所 (自宅・デイサービス・その他)
	整容	自立・その他()	
	買物	自立・その他()	
	掃除	自立・その他()	
	通院	自立・その他()	
服薬管理	自立・その他()		

家族状況	続柄	氏名	年齢	同居・別居	住所・連絡先(電話番号)・職業
		①		同・別	〒 - Tel() - 職業
		②		同・別	〒 - Tel() - 職業
		③		同・別	〒 - Tel() - 職業
		④		同・別	〒 - Tel() - 職業
		⑤		同・別	〒 - Tel() - 職業

収入状況	年金・恩給等	種類	年額	円	種類	年額	円
	不動産収入	種類	年額	円	種類	年額	円
	仕送り等	月額	円	仕送り者氏名	続柄		
	その他の収入	種類	収入額(年額)	円			

【申し込みの理由】

【その他特記事項】
