

入居申込書

介護付有料老人ホーム **サンライフ住吉川** 施設長 様

平成 年 月 日

ふりがな					生 年 月 日	明・大・昭	
入居者氏名					男・女	年 月 日(才)	
住 所	〒					電話 ()	写真 (3ヶ月以内に撮影した写真)
介護度	要支援 ・ 要介護						
入居希望 の理由							
身元 引受人	氏 名	続柄	性別	年齢	住 所	勤務先	
					〒	電話 ()	()
返還金 受取人	氏 名	続柄	性別	年齢	住 所	勤務先	
					〒	電話 ()	()
* 返還金受取人(身元引受人がこれを兼ねることができる)							
近親者 の状況	氏 名	続柄	性別	年齢	住 所	電話番号	
身体 の 状況	視力	普通 ・ 弱視 眼鏡使用 (有 ・ 無)					
	聴力	普通 ・ やや難聴 ・ 難聴 補聴器使用(有 ・ 無)					
	言語	普通 ・ やや障害					
	歩行	自力で可能 ・ やや不安 ・ 杖使用 ・ その他()					
身体障害	無 ・ 有 ()			障害手帳	無 ・ 有 (種 級)		
性格							
趣味					嗜好	酒() タバコ()	
既 往 歴	発病年月	病名		受診病院		担当医	
現在の居場所	自宅 ・ その他 ()						
担当 ケアマネジャー	事業所名					TEL	() -
	氏 名					FAX	() -