

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				男・女	生 年 月 日	明・大・昭	写真 (3ヶ月以内に撮影した写真)
入居者氏名						年 月 日(才)	
住 所	〒					電話 ()	
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	事業所名					TEL	() -
ケアマネジャー	氏 名					FAX	() -