入居申込書

介護付有料老人ホーム 穂波あんしん館 TEL: 0229-47-2010 FAX: 0229-47-2016

受付日 令和	和 有	₣ 月	日	受付番	号		入居予約	□済	□無
ふりがな					続柄	連絡先			
中门老氏点						連絡先1()	_	
申込者氏名						連絡先 2 ()	_	
現住所				,					
ふりがな						連絡先			
					男・女	連絡先1()	_	
入居予定者						連絡先 2 ()	_	
生年月日	明	治・大正・昭	和	年	Ξ	月	日(歳)	
現住所									
要介護区分	自立。	/ 要支援 1	• 2	/ 要介記	護 1・2	2 • 3 • 4	・5 / 申請中 /	⁄ 区分変	更中
現在ご利用の 居宅介護支持		事業所名:					担当者:		
現在ご利用の介護保険サー									
入居希望日			令	和	年	月	日頃		
入居希望理師	<u> </u>								
ご本人の健康状態、生活上での必要な援助等									
緊急連絡先	(連絡を受	受けて 2 時間」	以内で来	られるが	ら、出来れ	(ば別世帯	でお二人)		
①氏名			続	柄	連絡	8先1(携	帯)		
住所					連絡	各先 2 (自 '	宅)		
②氏名			続	柄	連絡	各先1(携	帯)		
住所					連絡	8先 2 (自	宅)		

基本情報

健康状態	□良好	子 □治療	中 □追	通院中	□入院□	中 ※愿	蒸染症(□	有り・□無	し)	
	主治图	医(医院名	:			科、	医師名:))
障害者手帳	□なし	, □あり	(種類))
物忘れ	□物だ	これはない	□最近起	きたこと	を忘れる	ことがあ	る □忘れ	1 ることが多	多い	
步行状態	□自式	☑ □見守り	○□一部	介助 🗆	全介助	□他())
食 事	□自立 ※形態	☑ □見守り) □一部 □きざみ			□他(()))
入 浴	□自式	☑ □見守り	○□一部	介助 🗆	全介助					
排 泄	□自式	☑ □見守り	○□一部	介助 🗆	全介助					
買 い 物	□自立	☑ □見守り	つ □一部	介助 🗆	その他())
調 理	□自立	Z □ある和	呈度行える	□あま	り行えな	い □行	えない	□行わない		
掃除	□自立	Z □ある和	呈度行える	□あま	り行えな	い □行	えない	□行わない		
洗濯	□自立	Z □ある和	呈度行える	□あま	り行えな	い □行	えない [□行わない		
金銭管理	□自立	☑ □家族等	等の援助に	て行える	□行え	ない				
服薬管理	□自立	☑ □家族等	等の援助に	て行える	□行え	ない				
医療保険	□社会	除保険□□	国民健康保	険 □後	期高齢者	(1割・	3割)	生活保護		
支 払 い	□全額	種本人 □-	一部縁者	□全額縁	者 ※縁	者(□連	帯保証人	□その他-	→下記入)	
請求書の	氏名			(続杯	ī:)	TEL			
送 付 先	住所									
連帯保証人		保証人はる			源泉徴収	/書、確定 	伸告書の	何れかが必	海です。)	
ふりがな 連帯保証人	 				- 110611	連絡先1	()	_	
1. 氏 名			(歳)		連絡先 2	()	_	
現 住 所	₹									
ふりがな					続柄	連絡先 1	()	_	
連帯保証人 2. 氏 名	}		(歳)		連絡先 2)	_	
現 住 所	=									
【情報提供の この度の入 及び関係介護 同意日:令	居申し 保険事	込みにあた 業者への情		意します		もに、この	申し込みの	の情報につい	ハて、医療植	幾艮
		1	, <u>, </u>	-			בח			
入居希望者日	人位						印			
連帯保証人氏名							ED	(続柄:	,	١