

入居申込書

株式会社 ユタカ

檜山小規模多機能型居宅介護事業所

サービス付き高齢者住宅 ならやま

ふりがな 氏名		印	生年月日 年 月 日生	明治 大正 昭和 日 生 歳	
現住所					
本籍地	電話 () -				
身 体 状 況	日常生活	在宅での 日常生活 動作	移動	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()	
			入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一分介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
			洗濯	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一分介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
			買い物	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一分介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
			掃除	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一分介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	在宅での生活 状況	起床時間	時頃	就寝時間	時頃
		食事時間	朝： 時頃	昼： 時頃	夕： 時頃
		入浴回数	回/週		
	健康 状況	持病	有 (病名) 無		
		治療中	病院名 主治医		
既往症					
身障 手帳	有 (種 級)	無			
	障害名				
収 入 の 状 況	年金 種別	年金名	年額	円	
		年金名	年額	円	
		年金名	年額	円	
	給与				
不動産					
利用料等の支 払い	<input type="checkbox"/> 本人	縁故者の場合	続柄	職業	
	<input type="checkbox"/> 一分縁故者	氏名	電話 ()	-	
	<input type="checkbox"/> 全部縁故者	住所			

入居希望時期 急いでいる 6ヵ月後 1年後 2年後 数年後 ()
(○で囲んでください)

受付年月日 令和 年 月 日

受付者 _____ 印 _____

