

## 入居申込書

お申込日	令和 年 月 日 (受付担当者)		
<b>ご入居者様</b>			
ふりがな		性別	生年月日・年齢
お名前	様 ㊟	男・女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 歳
ご住所	〒 <span style="float: right;">連絡先</span>		
現在の住居形態	自宅 <input type="checkbox"/> 家族同居 <input type="checkbox"/> 独り暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 病院( ) <input type="checkbox"/> 老健( ) <input type="checkbox"/> その他( )	利用料金等 経費支払者	<input type="checkbox"/> 全額本人 <input type="checkbox"/> 一部縁故者 <input type="checkbox"/> 全額縁故者
<b>要介護度</b> ※介護認定を受けておられる方は右欄もご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護認定は受けていない <input type="checkbox"/> 申請中	認知症状		有・やや有・無
	疾病・持病		
<b>身体・健康状況</b> 良好◎ 普通○ 不安△ 一部介助 全介助等ご記入下さい。 視力( ) 聴力( ) 会話( ) 歩行( 自立 杖 車椅子 ) 食事( ) 入浴( ) 排泄( )	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり(部位 )( 級) <input type="checkbox"/> なし	
居居 ご希望日	令和 年 月 日	備考	
<b>ご親族様・身元引受人様</b>			
お名前	ご住所		備考
			<input type="checkbox"/> 利用料金経費支払者 <input type="checkbox"/> 返還金受取人
続柄	電話番号	携帯電話	
<b>お申込代理者</b>			
※お申込者様が事業所様のみ	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・社協・特養・老健・病院・有老・ケアハウス		
ふりがな			性別
お名前	㊟		男・女
ご住所	〒 <span style="float: right;">連絡先</span>		
備考:			

※ご記入に際してご不明な点がございましたら、下記にお問合せ下さい。

連絡先：株式会社西大和介護サービス「だるま苑」 0745-34-0078

担当/新家(しんか)・大野(おおの)