

申込日	平成 年 月 日			申込者:	
入居希望者	ふりがな			印	男・女
	氏名				
	生年月日	大正・昭和 年 月 日(満 歳)			
	住所	〒			
	電話番号	自宅	携帯		
	現在の生活場所				
	<input type="checkbox"/> 自宅				
	<input type="checkbox"/> 医療機関入院中	病院名:	連絡先:		
<input type="checkbox"/> 施設入所中	施設名:	連絡先:			
要介護度	要支援 1・2	要介護()	申請中		
居宅介護支援事業所:				担当ケアマネ:	
連絡先:					
身元保証人	ふりがな			印	男・女
	氏名				
	生年月日				
	住所	〒			
	電話番号	自宅	入居希望者との関係(続柄)		
	携帯				
入居申込理由					
現在の居宅(在宅)・介護保険サービスの利用状況 例:デイサービス楽心 週2回 訪問介護 週3回					

⇒ 裏面もございます。

かかりつけ病院名			
主治医	先生	科	
連絡先	電話番号		
既往歴			
現病	<hr/> <hr/>		
過去の病歴・入院歴	<hr/> <hr/>		
身体状況			
① 食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助必要 ()
② 排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助必要 ()
③ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助必要 ()
④ 移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> シルバーカー	<input type="checkbox"/> 車椅子 (
	<input type="checkbox"/> 杖)
⑤ その他	<hr/> <hr/>		

《添付書類》

介護保険証の写し

《注意事項》

本申込書の内容は、「楽心」の入居に関する資料として使用します。

居宅介護支援事業所 医療機関に問い合わせさせていただくことがありますので、ご了承ください。

申込書の内容に変更が生じた場合は、ご連絡をお願い致します。