

サービス付き高齢者向け住宅「つどいの郷」入居申込書

申込日：平成 年 月 日

以下の通り入居を申し込むとともに、入居の可否を判断する上で必要な入居希望者の個人情報を担当ケアマネージャー等から聞き取ることに同意いたします。

□申込者

ご住所	〒 ー		
お名前	Ⓜ	入居希望者との続柄	
電話番号	ー ー	(携帯電話)	ー ー
連絡先	電話番号等		ー ー

□入居希望者

お名前	フリガナ		家族構成	
	Ⓜ			
生年月日	T・S 年 月 日 (歳)	性別	男・女	
ご住所	〒 ー			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦だけの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅又は自宅以外で家族と同所 <input type="checkbox"/> 施設又は病院を利用中 (利用施設名：)			
入居希望時期	年 月頃 ・ すぐ	同居人	有 () ・ 無	
要介護度等	自立 未申請 申請中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
	保険者	市・町		
	居宅介護支援事業所			
	担当ケアマネージャー			
在宅サービスの利用状況	下記の在宅サービスのうち、ご利用されているサービスに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 訪問介護 (ホームヘルプサービス) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 (デイサービス) <input type="checkbox"/> 通所リハビリ (デイケア) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 (ショートステイ) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 (ショートステイ) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> その他 ()			

注) 入居の決定は申込順によるものではありません。

※施設側記入欄 受付 年 月 日 ・ 受付者
