

入居申込書

令和 年 月 日

記入者氏名

続柄 ()

住 所

電 話

フリガナ		男 ・ 女	生年月日	M・T・S 年 月 日
氏 名				
現住所	〒		電話	
要介護認定	要支援1 要介護1	要支援2 要介護2	未申請 要介護3	申請中 要介護4 要介護5
負担割合	1割負担	2割負担	3割負担	
家族 の 状 況	氏 名	続 柄	住 所	連絡先
生 活 歴	誕 生	に生まれる。(人兄弟・姉妹の 番目)		
	最終学歴			
	結 婚	歳頃 子供 人儲ける。配偶者：健在・離別・死別 ()		
	職 歴			
	趣 味	喫煙： 飲酒：		
身 体 の 状 況	移 動	自立・一部介助()・全介助	睡 眠	安眠・眠れない・薬を飲む()
	食 事	自立・一部介助()・全介助	視 力	普通・見えにくい・見えない
	入 浴	自立・一部介助()・全介助	聴 力	普通・聞こえにくい・聞こえない
	排 泄	自立・一部介助()・全介助	言 語	話せる・話しにくい・話せない
	更 衣	自立・一部介助()・全介助	麻痺等	なし・あり()
担当ケアマネジャー名：		居宅事業所名：		
健 康 の 状 況	現病歴・既往症名	現在の状況（治療の有無等）	かかりつけ医	
	認 知 症 状 況	診断名：	かかりつけ医(病院)：	
認知症の発症：		年 頃から	不明	