入　居　申　込　書

平成　　年　　月　　日

記入者氏名　　印

続柄（　　）

住　所

電　話

フリガナ 氏　　名		男・女	生年月日	M・T・S　　年　　月　　日
現　住　所	〒		電話	
要介護認定	要支援１　要支援２ 要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　要介護５			
受給年金	国民年金　厚生年金　障害年金　他（　　）			

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(　　)

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：
	認知症の発症：　　年　　頃から

グループホーム　ひなぎく