

# 入居申込書

申請日 平成 年 月 日

申込者	ふりがな 氏名 (続柄)		生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	住所 〒		TEL (自宅) TEL (携帯)	
ふりがな	男 ・ 女	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
入居者氏名				
住所	〒			
介護認定	自立 / 要支援 1 2 / 要介護 1 2 3 4 5 / 申請中			
	介護保険被保険者番号		保険者番号	
	認定年月日 平成 年 月 日		認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
	居宅介護支援事業所		担当ケアマネージャー	
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で生活中 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 (同居家族氏名: 続柄: 年齢: 歳)			
	<input type="checkbox"/> 居宅サービス利用中 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (週 回) <input type="checkbox"/> デイサービス・デイケア (週 回) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> 病院に入院中 (病院名: 入院期間: 平成 年 月 日 ~)			
	<input type="checkbox"/> 施設に入所中 (施設名: 入所期間: 平成 年 月 日 ~)			
通院状況	医療機関名		現病	
年金の種類	・国民年金 ・厚生年金 ・その他 ( )		金額	
利用料等の支払い	・本人負担 ・一部本人負担 ・全額家族負担		本人以外が負担する場合 氏名	
身元保証人 および 緊急連絡先	ふりがな 氏名 (続柄)		生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	住所 〒		TEL (自宅) TEL (携帯)	
	勤務先		TEL	
上記以外の 緊急連絡先	ふりがな 氏名 (続柄)		生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	住所 〒		TEL (自宅) TEL (携帯)	
	勤務先		TEL	
入居理由				
生活暦 (おいたち)				
職歴			趣味	
性格			嗜好	