

入居申込書(入居者状況表)

申込日:平成 年 月 日

受付日:平成 年 月 日

面接日:平成 年 月 日

判定 /

申込者

住所	〒 -
氏名(本人との続柄)	印 ()
電話番号	

介護付有料老人ホーム「きずなホームふなせ」に入居したいので、入居(予定)者の状況を記載の上申し込みます。

入居者の状況 □にはし点を記入	フリガナ		性別		介護度	自立 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)
	氏名		男・女			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ()歳			要介護 認定期間	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで
	現住所	〒 - 電話 () -				
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で1人で生活している <input type="checkbox"/> 自宅で家族と生活している <input type="checkbox"/> 病院に入院している(病院名 入院期間 年 月から) <input type="checkbox"/> 施設に入所している(施設名 入院期間 年 月から) <input type="checkbox"/> その他				
	介護者の状況	<input type="checkbox"/> 身寄りが無いなど、介護する人がいない <input type="checkbox"/> 身寄りはあるが、地理的に離れて住んでいる又は、病院に長期入院中などのため、事実上介護ができない状態にある:具体的に() <input type="checkbox"/> 介護をする者はいるが、次の理由で十分な介護が困難である ・主たる介護者:氏名() 本人との続柄() ・該当理由 <input type="checkbox"/> 障害:程度() <input type="checkbox"/> 病気:病名() <input type="checkbox"/> 高齢:年齢()歳 <input type="checkbox"/> 就業:勤務先() <input type="checkbox"/> 育児:対象年齢()歳 <input type="checkbox"/> 複数介護:他の被介護者() <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 上記以外()				
	入居希望理由					
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 開設後すぐ <input type="checkbox"/> 平成24年 月 日頃 <input type="checkbox"/> 年内 <input type="checkbox"/> 数年の内				
他施設への申込状況	<input type="checkbox"/> 他の施設への申込はしていない <input type="checkbox"/> 他の有料老人ホームを申込んでいる:施設名() <input type="checkbox"/> 特養・老健を申込んでいる:施設名()					

身元引受人	①氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄	
	現住所	〒 - 電話 () -				
	勤務先	電話 () -				
	②氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄	
	現住所	〒 - 電話 () -				
	勤務先	電話 () -				