

# みどりの風あすわ 入居申込書

年 月 日

施設内容を了解の上、入居を申込み致します。

入居申込者 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

	名 前	続柄	住 所	電 話
利用者代理人				
勤務先				
身元引受人				
勤務先				

**入居希望者項目** : 申込をされる方（申込者）が下記をご記入ください。

	名 前	住 所	電 話
現在入所中の施設			担当者
居宅介護支援事業所			担当者

介護認定	認定済（介護度 _____）認定期間（ _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日）		
	申請中（ _____ 年 月 日） ・ 申請していない		
利用料等の支払い	1. 本人全額負担 2. 一部縁故者負担 3. 全額縁故者負担	※具体的にご記入下さい	
障害手帳	無・有（ _____ 級）		
年金	無・有（国民年金・厚生年金・共済・恩給）支給額 _____ 万円／月		
健康状態	通 院：無・有（病院名 _____、通院回数 _____ 回／月）		
	服 薬：無・有（種類： _____）		
	既往歴：無・有（病名： _____）		
	認知症状況：無・有（ _____、軽度・中度・重度）		
	問題行動：無・有（うつ・見当障害・妄想・徘徊・昼夜逆転・他 _____）		
	移 動：独歩・杖歩行・車椅子（自立・介助）		