

あったかホーム狭山 入居申込書

平成 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： **入居希望者の住所を記入**

氏名： **入居希望者の名前を記入**

印

	名 前	続柄	住 所	電 話
主な連絡先	キーパーソンになる方の名前、連絡先を記入			
利用者代理人	成年後見人がいらっしゃる方は記入			
勤務先	キーパーソンの勤務先の連絡先			
身元引受人	キーパーソン以外の親族の連絡先			
勤務先	同様			

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	担当ケアマネージャーの名前と連絡先		担当者

介護認定	認定済（介護度 ）認定期間（平成 年 月 日～平成 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）		

分かる範囲で
ご記入下さい