

# サービス付き高齢者向け住宅 さくら 入居申込書

入居希望者

申込日:平成 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名	Ⓜ	男・女	明・大・昭 年 月 日 満( )歳
住所	〒 - 電話 - -		
現在所在地	<input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 病院( ) <input type="checkbox"/> 施設( ) ・ <input type="checkbox"/> その他( )		

入居希望者情報	日常生活の状況	移動の手段は何ですか [ 自力・杖・シルバーカー・車いす・その他( ) ]		
		上記の移動手段で、一人での移動はできますか		はい・いいえ
		食事は一人で食べられますか		はい・いいえ
		入浴は一人でできますか		はい・いいえ
		排泄は一人でできますか		はい・いいえ
		外出は一人でできますか		はい・いいえ
		金銭管理・薬の管理はできますか		はい・いいえ
	物忘れ等の認知症はありますか		はい( )・いいえ	
	夜間に必要な介護はございますか		はい( )・いいえ	
	介護保険情報	要介護状態区分	受けていない / 要支援: 1・2 / 要介護: 1・2・3・4・5	
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		ケアマネージャー氏名( )		
利用中の介護保険サービス		<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与( )		

経済状況	平均月収	円 *1年間での平均月収を申告ください。
	主な収入	<input type="checkbox"/> 公的年金 ・ <input type="checkbox"/> 私的年金 ・ <input type="checkbox"/> 恩給 ・ <input type="checkbox"/> 給与 ・ <input type="checkbox"/> 財産収入 <input type="checkbox"/> 公的扶助(障害者手当等) ・ <input type="checkbox"/> その他収入( )
	特記事項	

申込み理由	
-------	--

代理人連絡先

連絡先①	フリガナ		続柄	電話	-	-
	氏名			携帯	-	-
	住所	〒 -				
連絡先②	フリガナ		続柄	電話	-	-
	氏名			携帯	-	-
	住所	〒 -				

◎必ずすべての項目にご記入ください。