

## 住宅型有料老人ホームこはる 入居申込書

申込者	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒			
	続柄		電話番号		
	申込日		入居希望日		
入居 希望者	ふりがな				
	氏名				
	性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	住所	〒			
	介護認定	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
	負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割			
	身障者手帳	有 ・ 無	生活保護	有 ・ 無	
	身体状況	移動	自立 ・ 杖、手すり ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ 寝たきり		
		排泄	自立 ・ 一部介助 ・ リハビリパンツ ・ 紙おむつ		
		食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
			禁止食材・アレルギーなど ( )		
		入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
		医療 状況			
		認知症	徘徊 ・ 暴言 ・ 妄想 ・ 話の繰り返し ・ その他 ( )		
	留意点				
	その他				
利用している 介護サービス					
居宅介護支援事業所					
介護支援専門員					
かかりつけ医					
現在の住まいの状況	<input type="checkbox"/> 施設入居・病院入院中 (名称 : ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
申込み理由					
他施設申し込み 状況					