入 居 申 込 書

※ 受付番号		担当者	

申込年月日	年　月　日	申込者お名前	ふりがな	利用者との続柄	〔　〕
利用希望者お名前		男・女	生年月日　年　月　日（　歳		
ご住所	市　町村		連絡方法 電話番号　（　－　－　）		

利用希望者の状況	要介護認定申請　（　有　・　無　）	認定結果の介護度　1・2・3・4・5	
	痴呆症状の有無及び程度　（　有　・　無　） 状況		
	治療の状況	医療機関名	現病状（病名）
	・入院中		
	・外来治療中		既往歴
	・往診・訪問看護		
	障害の状況		

	お名前	続柄	年齢	お仕事の状況	健康状況	介護の内容
同居のご家族の状況						
別居のご家族の状況（直系血族の方）						

緊急連絡先	お名前	連絡先 電話番号　（　－　－　）	

住居の状況　（　自宅・借家・借間　） （　平屋・2階建・マンション等（　畳） 　間取り　DK）	在宅サービス等の利用状況（施設提供分）	訪問介護（　週　回）	
		通所介護（　週　回）	
		短期入所（最近利用　年　月）	
居室の状況　（　和・洋　広さ　畳）	その他サービスの利用状況		
ﾄｲﾚの設備　（　水洗・　）			
浴室の設備　（　）	地域の状況（施設等の状況）	介護老人施設　（　有・無　）	
介護の支障の有無　（　有・無　）		病院・診療所　（　有・無　）	
段差の有無　（　有・無　）		在宅サービス提供事業所（　有・無　）	