

サービス付き高齢者向け住宅「伏見ぬくもりの里」 入居申込書

※入所を希望される方は伏見ぬくもりの里までお願い致します。 入所決定は随時決めさせていただきます。

依頼日 平成 年 月 日

入居希望者	ふりがな						□明治
	氏名	(男・女)					□大正 年 月 日 生まれ □昭和 (満 歳)
	□戸建て (持家・賃貸) □アパート、マンション (持家・賃貸)						
	現在の居場所	□自宅 □(病院) □(施設) □その他 ()					
	住まいの状況	□独居 □高齢者世帯 □家族と同居 □その他 ()					
	□戸建て (持家・賃貸) □アパート、マンション (持家・賃貸)						
	身体障害者手帳	□有 (種 級/障害名:) □無					
	健康保険者証	保 険				被保険者	本人・家族
	介護保険被保険者証	介護度	□無 □申請中 □要支援() □要介護()				
		保険者番号					
有効期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
居宅介護支援事業者名	担当ケアマネ						
	TEL ()	-		FAX ()	-		
経済状況	□職業収入 (有・無) □年金恩給 (有・無) □その他 ()						
かかりつけ医							
家族構成	氏名 (連絡順)	続柄	年齢	居住地	同・別居	電話番号	
	()			(市・区)	同・別	自宅: 携帯:	
	()			(市・区)	同・別	自宅: 携帯:	
	()			(市・区)	同・別	自宅: 携帯:	
家族構成					利用しているサービス		
					デイサービス (回/週) デイケア (回/週)		
					訪問介護 (回/週) 訪問看護 (回/週)		
					訪問リハ (回/週) ショートステイ (日/月)		
					福祉用具貸与 ()		
□男性 ○女性 / 同居者を囲って下さい					その他		
日常生活動作	視 力	普通 ・ほとんど見えない / □眼鏡使用					
	聴 力	普通 ・ほとんど聞こえない / □補聴器使用					
	言 語	普通 ・やや障害 ・障害 意思疎通;できる ・ほとんどできない					
	食 事	好きな物:()					
		嫌いな物:()					
	趣 味						
	生活スタイル	起床時間			就寝時間		
		食事時間	あさ		ひる	よる	
	悩みこと						
	大事に思っていること						
ここを選んだ理由							