

住宅型有料老人ホーム プチ・パレ御所 入居申込書

申込年月日	平成 年 月 日	受付番号	
-------	----------	------	--

フリガナ 入居希望者 氏 名		男	明・大・昭
		女	年 月 日 (歳)

現住所	〒 - 電話番号 () -
-----	----------------

要介護度区分	・自立 ・要支援_____ ※要支援・要介護の方は介護保険証の ・要介護_____ コピーを添付してください。
--------	---------------------------------------------------------------

現在の居住場所	病院(療養型) ・ 老人保健施設 福祉施設 ・ 自宅 ・ 子どもの家 その他()	病院・施設の場合はその名称 ()
---------	-------------------------------------------------	----------------------

入居者の同意	有 ・ 無 (理由)
--------	-------------

入居希望者の属する 世帯員の状況	入居者との 続柄	年 齢	職 業
世帯主			

本人の子ども 男_____人 女_____人

氏 名	続柄	年齢	住 所	電話番号

かかりつけの病院	
現在の病気	
健康状態	・熱や血圧等に変動がある ・状態は安定している ・時に不安定 ・その他()
認知症	無 有 (症状)
歩行	自立 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ 寝たきり
年金の受給状況	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金 (障害・遺族) 年 額 約 _____円

担当居宅介護 支援事業所	名 称 _____ Tel () — 担当者 _____
-----------------	----------------------------------

申し込み者	住所(入居希望者と同じ場合は、同上とする。)	入居希望者との続柄 ()
		電 話 番 号 () —
	氏 名 ⑩	職 業 ()
身元引受人氏名		⑩