

住宅型有料老人ホーム フールケア入居申込書

希望施設：南富山 天正寺 西田地方 空港北 水橋 滑川 大沢野

いずれかに○を付けて下さい

受付日 年 月 日

[入居希望者]

フリカ`ナ				性 別
氏 名				男 ・ 女
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日 (歳)
フリカ`ナ				
住 所	〒 ー			
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	介護負担割合	1 ・ 2 ・ 3	
身障者手帳	無 ・ 有	生活保護の受給	無 ・ 有	
利用している 介護サービス				
現在ご利用の 居宅介護支援事業所		介護支援専門員		

[現在の住まいの状況]

<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 自宅
<input type="checkbox"/> 施設入居 ・ 病院入院中 (病院・施設名)
<input type="checkbox"/> その他 ()

[入居申込み理由]

[身体状況]

移 動	自立	杖、手すり	歩行器	車椅子
排 泄	自立	一部介助	紙パンツ	紙おむつ
食 事	自立	一部介助	全介助	
入 浴	自立	一部介助	全介助	
意思疎通	可能	目が不自由	耳が不自由	言葉が不自由
既往歴・留意点 など	(既往歴)			
	(留意点)			

[申込者(ご家族等)]

フリカ`ナ				入居希望者との続柄
氏 名				
フリカ`ナ				
住 所	〒 ー			
電話番号				

面接希望日		入居希望日	
備考 <input type="checkbox"/>			