

# 住宅型有料老人ホーム「ちょうじゃ様の宿」入居申込書

申込日：令和 年 月 日

入居者	フリガナ	性別	生年月日		
		男	明・大・昭		
		女	年 月 日 ( 歳)		
住所	(〒 - )				
家族構成	氏名	続柄	同居の有無	住所・連絡先	
			同・別	電話	
			同・別	電話	
			同・別	電話	
			同・別	電話	
身元引受人	氏名	続柄 ( )			電話
	住所				
居住形態	終身・期間限定 (予定： 年 月 日 ~ 年 月 日)				
入居希望日	年 月 日 午前・午後				
希望居室	1階・2階		個室・2人部屋		トイレ有り・無し
主治医	医療機関		診療科		医師名
主疾患及び既往歴					
1.			2.		
3.			4.		
介護度	自立 / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5				
居宅介護支援事業所	事業所名：			介護支援専門員：	
	電話：				
障害者手帳等	あり [種類 ( ) 障害名 ( ) 級] ・ なし				
日常生活の状態					
移動	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ( )				
更衣	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ( )				
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助・訪問入浴他 ( )				
食事	自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養他 ( )				
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ( )				
意志疎通	可能・ほぼ可能・一部可能・困難・その他 ( )				
申込者	氏名	続柄 ( ) 電話			
	住所				
※ホーム使用欄 支払方法 □座引落 (青い森信金・みちのく・青銀・ ゆうちよ)					
入居履歴	年 月 日 ~	年 月 日	面接日	年 月 日	
	年 月 日 ~	年 月 日	入居決定	年 月 日	
	年 月 日 ~	年 月 日	入居日	年 月 日 午前・午後	
	年 月 日 ~	年 月 日	居室	階 号室	

※ ご記入の内容は、個人情報保護法に基づき適正に管理するとともに、お客様の事前の了解を得ることなく、目的外に使用することはございません。