

入居者申込書（入居者状況表）

申込日:令和 年 月 日

受付日:令和 年 月 日

申込者

住 所	〒 -
氏名(本人との続柄)	印 ()
電 話 番 号	

住宅型有料老人ホーム「みどりの森」に入居したいので、次のとおり入居（予定）者の状況を記載の上申し込みます。

入居者の状況	フリガナ		性別		介護度	自立・要支援(I・II) 要介護(I・II・III・IV・V)
	氏名		男・女			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ()歳	要介護 認定機関		年 月 日から 年 月 日まで	
	現住所	〒 - 電話() -				
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で1人で生活している <input type="checkbox"/> 自宅で家族と生活している <input type="checkbox"/> 病院に入院している（病院名 入院期間 年 月から） <input type="checkbox"/> 施設に入所している（施設名 入所期間 年 月から） <input type="checkbox"/> その他				
	介護者の状況	<input type="checkbox"/> 身寄りが無いなど、介護する人がいない <input type="checkbox"/> 身寄りはあるが、地理的に離れて住んでいる又は、病院に長期入院中などのため、事実上介護ができない状態にある⇒具体的状況 () <input type="checkbox"/> 介護をする者はいるが、次の理由で十分な介護が困難である ・主たる介護者:氏名() 本人との続柄() ・該当理由= <input type="checkbox"/> 障害:程度() <input type="checkbox"/> 病気:病名() <input type="checkbox"/> 高齢:年齢()歳 <input type="checkbox"/> 就業:勤務先() <input type="checkbox"/> 育児:対象年齢()歳 <input type="checkbox"/> 複数介護:他の被介護者() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 上記以外()				
	医療行為の有無	<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法() <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他()				
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> いますぐ <input type="checkbox"/> 半年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 将来的に <input type="checkbox"/> 退院後(時期)				
	他の施設への申込状況	<input type="checkbox"/> 他の施設の申込をしていない <input type="checkbox"/> 他の有料老人ホームの申込をしている⇒施設名() <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームの申込をしている⇒施設名()				
	身元引受人	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄
現住所		〒 - 電話() -				
勤務先		電話() -				
同意書	本申込書の内容を有料老人ホーム入居に関する資料として使用すること、及び上記申込内容に変更が生じた場合には遅滞なく事業者にご連絡することに同意します。 令和 年 月 日 本人(又は身元引受人) 署名 _____ 印					