

入居希望申請書

受付番号		受理者			
申込み年月日		平成	年	月	日
入居希望者	現住所	〒			
	連絡先				
	氏名				印
	生年月日	M・T・S	年	月	日 歳 (男・女)
	同居家族	世帯主) 主介護者) 続柄含)			
身元引受人 (保証人) 1	現住所	〒			
	氏名			印	続柄
	連絡先			緊急連絡先	
身元引受人 (保証人) 2	現住所	〒			
	氏名			印	続柄
	連絡先			緊急連絡先	
医療保険					
身障手帳					
療育手帳	判定 A / B				
精神障害者保健福祉手帳					
年金 (種類)			年額	月額	
介護認定			A D L	認知症自立度	
居宅介護支援事業所				ケアマネージャー	
現在受けているサービス内容					
施設入所歴	施設名		入所日		

身体介護状況			
--------	--	--	--

移動		入浴	
食事		着脱・整容	
排泄		意思疎通	

認知症に関する介護状況

主治医		病院名	
-----	--	-----	--

既往歴・現病名	発症年月日	機関名	入通院期間
---------	-------	-----	-------

--	--	--	--

現在の通院状況	服薬内容
---------	------

(家族構成図)	(相談内容)
	(家族会参加・協力範囲)