

# 入居申込書

令和 年 月 日  
成川事務所 殿

紹介者

申込者

印

住所

電話番号

事前面接日時	面接結果
	可・否・保留

( 新横川町・犬目町・京王八王子・宮下町・指定なし ) へ入居したいので、以下の通り申し込みます。

入居者情報		入居希望日		令和	年	月	日												
入居者	ふりがな		男・女	生年 月日	明治	年	月	日											
	氏名				大正														
					昭和														
	現住所					申込者との続柄													
保険者番号									要介護認定区分	要介護	1	2	3	4	5	申請中			
被保険者番号									有効期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで

注:入居申込及び入居資格 要介護度Ⅱ以上で介護なしで生活することが困難な方。

障害の有無	有・無 「有」の場合その障害名:	種	級
-------	------------------	---	---

身体状況							
歩行	排泄	入浴	食事	更衣	コミュニケーション	感染症	食事形態
自立	自立	自立	自立	自立	健常	有・無	常食
要付添	一部介助	一部介助	声掛け	声掛け	やや難	( )	キザミ
要介護	全介助	全介助	一部介助	一部介助	困難	認知	トロミ
歩行不可	オムツ	清拭等	全介助	全介助	不可	有・無	一口大

口腔の状態	総義歯/部分義歯	上・下	自分の歯	上歯	本	下歯	本
-------	----------	-----	------	----	---	----	---

健康状態							
既往症							
現在の状況・投薬状況等							

緊急連絡先			
氏名		氏名	
電話番号		電話番号	
入居者との関係		入居者との関係	

送付先FAX 042-627-3310