

受付番号	
受付日	西暦 年 月 日
受付担当者	

サービス付き高齢者向け住宅 Sakura 入居申込書

申込者連絡先	フリガナ			続柄		
	氏名					
	住所					
	連絡先	自宅			携帯	
本人の状況	フリガナ		生年月日	明・大・昭	年 月 日 (満 歳)	
	氏名		男・女	電話番号		
	収入状況	<input type="checkbox"/> 年金 (種類: 金額: 円) <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他				
	介護度	自立・支1・支2・介1・介2・介3・介4・介5				
	現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅で単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と同居 <input type="checkbox"/> 他施設や病院				
	自宅住所	〒				
	※自宅以外に居住している場合に記入	施設・病院の名称		電話番号		
		施設・病院の住所	〒			
		入所又は入院期間	西暦 年 月から (年 ヶ月)			
	本人の入居意向	<input type="checkbox"/> 入居希望 <input type="checkbox"/> 迷っている <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 知らせていない <input type="checkbox"/> 認知力低下で理解困難				
	在宅介護継続期間	年 ヶ月	居宅サービスの利用有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合、下記もご記入ください。		
	利用中のサービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ				
		<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護				
	入居希望日	<input type="checkbox"/> 早期希望 (1~3ヶ月) <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 一年以上 <input type="checkbox"/> 一年以上 <input type="checkbox"/> その他				
利用している居宅介護	担当ケアマネージャー:					
医療状況	受診医療機関		主治医			
	現病					
	既往歴・入院歴					
身体状況	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ()				

主たる介護者の状況	フリガナ		電話番号	
	氏名		携帯	
	住所			
	ご意見等 (現状の介護で困っていること等)	※身体状況 (健康状態) や仕事の有無などを記入してください。		
その他家族	家族氏名	続柄	住所	電話番号
	希望居室	第一希望 ()	第二希望 ()	希望なし
サービス付き高齢者向け住宅 Sakura より、その手続きについて説明を受けたうえで、入居の申し込みをします。				
西暦 年 月 日				
				入居者氏名 印
				代筆者氏名 印 (続柄)

※ (秘密保持) この申込書に記載いただいた個人情報につきましては、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
 ※今回の入居申し込みにより、入居が確約されるものではありません。