

# ケアハウス金刀比羅（仮）申込書

年 月 日

★入居希望者（ ）←ケアハウスからの連絡先 優先の場合○印

氏名	(フリガナ)		生年月日	明	年	月	日	
	①	男 女		大	昭	(	歳)	日
	(フリガナ)			明	大	年	月	日
	②	男 女		昭	(	歳)	日	日
住所	(フリガナ)							
電話	自宅		要介護度	①	自立 要支援 1・2 要介護 1・2・3			
	その他			②	自立 要支援 1・2 要介護 1・2・3			
介護サービス状況	ケアマネ	事業所			担当者			
	サービス内容	訪問介護(ヘルパー) 週 回 (月 火 水 木 金 土 日)						
		通所(デイサービス・デイケア) 週 回 (月 火 水 木 金 土 日)						
		その他						

★家族・連絡先（ ）←ケアハウスからの連絡先 優先の場合○印

氏名	(フリガナ)		続柄	生年月日	大	年	月	日
					昭	平	(	歳)
住所	(フリガナ)							
連絡先	自宅			携帯				

**※上記の太枠のみご記入ください**

★処理欄

対応者

問合せ	電話 FAX メール 郵送 来訪 ケアマネ紹介 その他						
	個室希望 ・ 2人部屋希望						
見学内容	未・済 日時 ( 号室) 本人・家族・その他( )						
説明内容	<input type="checkbox"/> 入退居基準 <input type="checkbox"/> 料金(月額、保証金) <input type="checkbox"/> 入居後の介護サービスの利用方法 <input type="checkbox"/> 保証人 緊急時対応について <input type="checkbox"/> 待機者情報( 人待ち) <input type="checkbox"/> 病院受診について						
現在の状況	移動 … 独歩 杖 歩行器 シルバーカー 車椅子			認知度 …			
	食事 … 主食(常・粥・軟飯) 副食(常・粗・刻)			かかりつけ医など			
申込み理由	至急・なるべく早目・いつでも・他の施設申込みあり						