

サービス付き高齢者向け住宅 生愛ヒルトップ・ルネサンス 入居申込書

令和 年 月 日

申込者(家族) 氏名	男 女	続柄	
住 所	〒 -		
連 絡 先	自宅 ()	携 帯	()

フリガナ			
入 居 者	(男・女)	被保険 者番号	保険者(区・市・町・村)
生 年 月 日	明・大・昭	年	月 日 (歳)
住 所	〒 -		
連 絡 先	自宅 ()	携 帯	()
要介護度	自立・要支援1・要支援2 要介護度 1・2・3・4・5		
担当介護支援事業所	(担当介護支援専門員)		
現在の状況	独居・家族と同居 (誰と)		
	医療機関()に入院中・施設()に入所中		
住宅の状況	持ち家・賃貸・アパート・マンション・貸家・その他		
収入状況	年金の種類(国民年金・厚生年金・共済年金・その他)		
病歴及び精神状況 について	かかりつけ病院・診療所()主治医()		
	かかりつけ歯科医院 ()主治医()		
	病歴(既往歴)		
	認知症	なし・あり(発症時期: 頃から)	
	行動障害	なし・時々あり(症状)・あり(症状)	
感染症	なし・あり()		
利用中のサービス	訪問介護(ホームヘルパー)・通所(デイケア・デイサービス)・訪問リハビリテーション・ 訪問看護・福祉用具貸与・その他()		
希望するサービス (入居後)	訪問介護(ホームヘルパー)・通所(デイケア・デイサービス)・訪問リハビリテーション・ 訪問看護・福祉用具貸与・その他()		
本人の状況	項 目	状 況	福祉用具等の使用
	歩 行 ・ 移 動	自立・見守り・一部介助・全介助	
	排 泄 動 作	自立・見守り・一部介助・全介助	
	入 浴 動 作	自立・見守り・一部介助・全介助	
	食 事 動 作	自立・見守り・一部介助・全介助	
	嚥 下 機 能	問題なし・むせやすい・飲み込みにくい	
	整 容 ・ 着 脱	自立・見守り・一部介助・全介助	

裏面に家族状況の記載欄があります

家族状況

【同居】 ※ご本人と同居している家族(配偶者・兄弟・子供等)についてご記入下さい

氏名	続柄	年齢	勤務先	住所及び電話番号
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()

【別居】 ※ご本人と別居している家族(配偶者・兄弟・子供等)についてご記入下さい

氏名	続柄	年齢	勤務先	住所及び電話番号
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()
				〒 — TEL ()

【緊急時の連絡先】

氏名	自宅TEL	携帯TEL	勤務先TEL
1	()	()	()
2	()	()	()
3	()	()	()