

サービス付き高齢者向け住宅 東雲(しののめ) 入居申込書 兼 状況調査票

申込日	令和 年 月 日	相談受付者		
入居希望日	令和 年 月 日(午前・午後)	契約希望日	令和 年 月 日(午前・午後)	
部屋番号	第一希望 号室(タイプ)	第二希望 号室(タイプ)		
担当ケアマネジャー	居宅介護支援事業所 : 氏名 : 連絡先 (- -)			
入居者 (契約者)様の状況	フリガナ	〒		
	現住所			
	フリガナ	氏名		
	生年月日	年 月 日生(歳)	性別	男性 ・ 女性
	電話番号	自宅(- -)	携帯電話(- -)	
	配偶者	有 ・ 無	世帯主名	
	収入状況	国民年金 ・ 厚生年金 ・ ()年金 年額()万円		
	現住居	自己所有 ・ 家族所有 ・ 賃貸 ・ 社宅 ・ 公営住宅 ・ 仮設 ・ その他()		
	世帯構成	1人暮らし ・ 夫婦2人暮らし ・ 家族同居 ・ その他()		
	生活保護	有 ・ 無		
	要介護度	要支援 : 1 ・ 2 要介護 : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	被保険者番号			
	認定期間	年 月 日 から 年 月 日		
	その他保険証等	介護保険負担限度額認定証 (第 段階) 障害者手帳 (種類 級 ・ 障害名)		
	現在の状況	在宅 ・ 入院中 ・ 入所中 ・ その他 () (病院名 : 病名 :)		
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (常食 ・ 刻み ・ ミキサー食)		
	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (オムツ使用 常時 ・ 夜間のみ)		
	入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (自宅での入浴 可 ・ 不可)		
	移動	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (杖 ・ 歩行器 ・ 車いす)		
	視力	日常生活に 支障なし ・ 支障あり ()		
意思疎通	普通 ・ やや困難() ・ 困難()			
現在の病歴				
服薬状況				
既往歴				
入居希望の理由				

連帯保証人 (緊急連絡先①)	フリガナ	〒		
	現住所			
	フリガナ	氏名		
	生年月日	年 月 日生(歳)	性別	男性 ・ 女性
	電話番号	自宅(- -)	携帯電話(- -)	
	ご本人との続柄		ご本人と	同居している ・ 同居していない
	配偶者	有 ・ 無	世帯主名	
	現住居	自己所有 ・ 家族所有 ・ 賃貸 ・ 社宅 ・ 公営住宅 ・ その他()		
	職業			
	業種		勤務先名	
	勤務先住所		勤務先電話	(- -)
	年収	万円	給料支払日	毎月 日
	勤続年数	年 か月	健康状態	病気・障害 無 ・ 有()
緊急連絡先②	フリガナ	〒		
	現住所			
	フリガナ	氏名		
	生年月日	年 月 日生(歳)	性別	男性 ・ 女性
	電話番号	自宅(- -)	携帯電話(- -)	
	ご本人との続柄		ご本人と	同居している ・ 同居していない
	配偶者	有 ・ 無	世帯主名	
	現住居	自己所有 ・ 家族所有 ・ 賃貸 ・ 社宅 ・ 公営住宅 ・ その他()		
	職業			
	業種		勤務先名	
	勤務先住所		勤務先電話	(- -)
	年収	万円	給料支払日	毎月 日
	勤続年数	年 か月	健康状態	病気・障害 無 ・ 有()