

ケアメントハウスあんの里 ありそ館 入居申込書
(高齢者等居住安定化推進事業 サービス付高齢者賃貸住宅)

電話 訪問 来所 メール FAX
 相談時間帯⇒ 午前 午後 夜間()

相談日	年 月 日
担当者	

ふりがな				性別	現住所	〒 -
入居希望者氏名				男 女		
要介護認定	<input type="checkbox"/> 有	要支援 1・2			電話番号	- -
	<input type="checkbox"/> 無	要介護 1・2・3・4・5				携帯番号
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有	手帳			生年月日	明治・大正・昭和
	<input type="checkbox"/> 無	情報				年 月 日
担当介護支援専門員				事業所		
生活状況	整理整頓	・定期的に行っている		・あまりしていない	・出来ない	
	掃除	・定期的に行っている		・あまりしていない	・出来ない	
	洗濯	・定期的に行っている		・あまりしていない	・出来ない	
	料理	・毎日している		・あまりしていない	・出来ない	
	外出	・定期的に行っている		・あまりしていない	・出来ない	
	対人関係	・積極的 ・協調的 ・消極的		・仲間がほしい	・その他	
	性格	・明るい ・気にしやすい		・短期 ・頑固	・その他	
	精神状態	・安定している ・落ち着かない		・夜寝れない	・その他	
	物忘れ	・ほとんどない ・時々ある		・しばしば	・その他	
	その他					
健康状況	・健康 ・ほぼ健康 ・病弱 ・持病あり ・その他					
	治療中の病気					
	病院名					
	既往歴					
福祉サービス	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	利用しているサービス			
趣味・特技						
生活暦						
職歴等						
入居希望理由						
利用料等の支払い	・ご本人		・一部縁故者		・全額縁故者	
	縁故者の場合 氏名		続柄()			
第一保証人	住所 〒 -		電話番号 - -			
	氏名		続柄()		年齢()	
	住所 〒 -		電話番号 - - 携帯番号 - -			
第二保証人	住所 〒 -		電話番号 - -			
	氏名		続柄()		年齢()	
	住所 〒 -		電話番号 - - 携帯番号 - -			

【相談者】

氏名		続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他親族
連絡先	(住所) 〒 -		<input type="checkbox"/> その他 ()
	(電話)		