

* □欄は、わかる範囲で該当するものに☑をご記入してください。

有料老人ホーム「グループリビング歩、歩Ⅱ、歩Ⅲ」入居申込書

入居希望者	ふりがな		保険者名		
	入居者		被保険者名		
	生年月日		性別(男 ・ 女)		
	現住所	〒() ☎番号() -			
	要介護認定を受けている				
	＜申込日現在の介護度＞要介護度(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)				
	＜認定有効期間＞平成 年 月 日から平成 年 月 日まで				
	☐区分変更申請中(月 日申請)		☐更新申請中(月 日申請)		
	☐要介護認定を受けていない				
	☐認定申請中(平成 年 月 日申請)				
世帯状況 ☐一人暮らし ☐同居家族がいる					
医療に関する状況	(特別な医療的対応) ☐なし				
	☐経管栄養 ☐胃ろう ☐在宅酸素 ☐インスリン注射 ☐人工透析 ☐人工肛門				
	☐尿道カテーテル留置 ☐その他 ☐特記事項				
	(現在治療中の病気等)				
	(その他健康状態に関する特記事項)				
介護に関する状況	飲水食事摂取	☐自立	☐見守り	☐一部介助	☐全介助
	排泄	☐自立	☐見守り	☐一部介助	☐全介助
	入浴	☐自立	☐見守り	☐一部介助	☐全介助
	歩行	☐自立	☐見守り	☐一部介助	☐全介助
	衣服着脱	☐自立	☐見守り	☐一部介助	☐全介助
	視力	☐普通	☐やや	☐かなり	☐まったく
	聴力	☐普通	☐やや	☐かなり	☐まったく
	意思の伝達	☐普通	☐やや	☐かなり	☐まったく
担当介護支援専門員	事業所名				
	担当者名				
	連絡先				

申込者(連絡先)

氏名		続柄	☎番号
〒()			
住所			