

入居申込書

軽費老人ホーム サンホーム太宰府 殿

介護保険被保険者番号			ふりがな	
保険者番号(市)			入居者 氏名	印
認定の有効期間	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日			
要介護度	未申請 要支援1 2 介護		連絡者☎	
ケアマネージャー	事業所	担当	連絡者携帯☎	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)		性別	男・女
本籍地	県	連絡先☎		
現住所				
日常生活、 身体等の状況 ※該当欄に○ をしてください。	歩行	自立 杖 シルバーカー	痴呆症	あり・軽度・なし
	食事	自立 一部介助	失禁	あり・軽度・なし
	排泄	自立 一部介助	統合失調症	あり・なし
	洗濯	自立 一部介助	仕事	あり・なし
	部屋の清掃	自立 一部介助	社交性	あり・なし
	入浴	自立 一部介助	自動車所有	あり・なし
	通院	自立 一部介助	金銭の管理	自立・できない
健康状態	健全 病弱 慢性疾患()			
	現在の病名	主治医		
	病院又は診療所名	電話		
	主な病歴			
	常用薬等			
身体障害手帳	有・無 / 有の場合部位 種 級			
嗜好	酒類 ○ × (飲む場合1日 合) たばこ ○ × (喫煙の場合1日 本)			
	食べ物好き嫌い (なし・多少ある・多い) 嫌いな食べ物 () 趣味() 宗教()			
入居者本人 の年間収入 の状況	年金・恩給等	種類	年額	円
		種類	年額	円
		種類	年額	円
	その他収入	種類	年額	円
特殊な負債等	やむを得ない償還の場合、収入認定を下げることも出来ます		金	円
	借入先名			

【注】入居できない方

- ① 車椅子使用されている方。② 要介護度2以上の方。③ 認知症の方④ 統合失調症の方。
- ⑤ 食事と排泄等の介助が必要な方。⑥ その他当施設における生活が困難と施設で判断された方。

本表は入居申込管理以外には使用しません。

利用料等	いずれかに○をつけてください 1 本人負担 2 一部縁故者 3 全額縁故者	
	縁故者の負担がある場合のみ記入してください。	
経費支払	住 所	
	氏 名	
	職 業	続柄 年齢
入居を希望する理由	1、将来に備えて、早めの住替え	将来的希望・特記事項
	2、一人暮らしに不安を感じるから	
	3、独居生活に不便を感じるから	
	4、家族との不和	
	5、その他	
介護保険サービスの利用状況	利用なし	
	利用あり＝デイサービス・デイケア・ショートステイ 訪問介護・訪問看護・その他（ ）	
契約している指定居宅支援事業所	事業所名 連絡	
	電話番号	
身元保証人	担当者名	
	身元保証人予定者（2名選んでください）。	
身元保証人	氏 名	氏 名
	連絡先 ☎	連絡先 ☎
家族構成	〔両親〕	近くの親族 場所
	□○ ◎.....◎.....	
添付書類		
1 健康診断書【申込時は現状がわかるものであればよい (注)入居決定後は正式な診断書が必要】		
特記		