

株式会社リツワ サービス付き高齢者向け住宅セツの森 入居申込書

申込者

住所	〒			—
ふりがな 氏名				続柄
電話番号	自宅：	()	
	携帯：	()	

入居希望者

ふりがな 氏名				性別	
				男性・女性	
住所	〒				
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日 (歳)	
要介護度	未申請・申請中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
被保険者番号		有効 期限	平成	年 月 日～	
保険者番号			平成	年 月 日まで	
現在ご利用中の サービス	サービス	頻度	サービス	頻度	
	訪問介護	回/週	訪問介護	回/週	
	デイサービス	回/週	ショートステイ	回/月	
	通所・訪問リハビリ	回/週	入院中	病院	
入所希望理由					
収入状況	年金・恩給等	種類		年額	
	動産・不動産等	種類		年額	
	その他収入	種類		年額	
	合計				円
	※その他収入には、給与や利子収入などご記入ください				
利用料 支払 方法	1. 全額本人負担 2. 一部親族負担 3. 全額親族負担	2、3の場合 親族様のご連絡先			
		〒			
		電話番号			
		氏名		続柄	

家族の状況	氏名	続柄	電話番号	住所
身元保証人	氏名		続柄	生年月日
	住所	〒 -		
	勤務先		電話番号	
	氏名		続柄	生年月日
	住所	〒 -		
	勤務先		電話番号	
生活状況	食事	自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養		
		食事形態（普通・きざみ大・きざみ小・ミキサー・トロミ必要）		
		むせ込み（有り・無し）		
	移動	自立・見守り・一部介助・全介助		
		歩行・杖・歩行器・車椅子・その他（ ）		
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助		
		トイレ・ポータブルトイレ・オムツ・その他（ ）		
	入浴	自立・見守り・一部介助・全介助		
一般浴・座浴・寝台浴				
着脱衣	自立・見守り・一部介助・全介助			
健康状態	視力	普通・見えにくい（右・左）	聴力	普通・聴こえにくい（右・左）
	意思疎通	可能・時々可能・不可能	感染症	無・有（ ）
	認知症	無し・有り（ ）		
	現在治療中の病気	病院名：		
	既往歴			
担当ケアマネージャー	事業所名			
	担当ケアマネージャー			
	連絡先			

※ご質問やご不明な点などございましたら、お気軽にご連絡ください。

入居申込書はFAXでも受け付けております。FAX 022-347-8345