

サービス付き高齢者向け住宅 そよ風 申込書

申込日 平成 年 月 日 / 希望入居予定時期 平成 年 月頃

入居希望者	(ふりがな) 氏名		男 女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	現住所	〒				
	連絡先	単身世帯・夫婦世帯・その他 ()・入院中・入所中 ()				
	歩行の状況	自宅 () - 携帯 () -				
	歩行の状況	自力歩行 ・ 杖歩行 ・ 車椅子 ・ 寝たきり (麻痺あり ・ なし)				
	食事の状況	介助不要 ・ 要介助	食事形態	普通・きざみ食・ペースト食・療養食		
	認知症	診断済 (認知症名:) ・ 未診断 ・ なし				
	治療中の病気等	病名:		病院名:		
	<要介護認定を受けられていない方>					
	要介護認定申請中 ・ 今後認定を受けたいと思っている ・ 現在は考えていない					
	<すでに要介護認定を受けられている方>					
	介護度	要支援 1 ・ 2	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
	認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	担当ケアマネ	(事業所名:)				
ご利用中の介護サービス	サービス内容: デイサービス・訪問介護・訪問看護・福祉用具貸与・その他 事業所名:					
年金受給	なし ・ あり/種別:					
連帯保証人	(続柄)		身元引受人	(続柄)		
申込者	(ふりがな) 氏名			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
	現住所	〒				
	連絡先	自宅 () -	携帯 () -	連絡可能 時間帯	いつでも可 (自宅・携帯) 時間指定 時~ 時	

※その他、ご不明な点がございましたら、「サービス付き高齢者受け住宅そよ風」までご連絡下さい。