

# ケアハウス四季が丘 入居申込書

ケアハウス四季が丘  
施設長 殿

申込日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者： \_\_\_\_\_

## 入居申込者

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	明・大・昭	年	月 日( 歳)
住所	〒		電話番号	( )	
被保険者番号		要介護度	申請中	要支援( )	要介護( )
認定有効期間	~	介護保険 負担割合証	1割 ・ 2割 ・ 3割		
居宅介護支援 事業所・CM		かかりつけ医			
既往歴等		医療的処置	尿道カテーテル インシュリン 酸素療法	人工肛門 鼻腔栄養 気管切開	胃瘻
年金等の 受給状況	種類( )	金額(約	円)/1ヶ月		

## ご家族様連絡先

ふりがな		性別	入居申込み者との続柄	生年月日	
氏名		男・女		大・昭・平	年 月 日( 歳)
住所	〒		電話番号	自宅 ( )	携帯 ( )

申込状況	ケアハウス四季が丘のみ      四季の里申込み(いずれは四季の里希望)      他にも申込み(予定)
現況	1. 自宅で一人で暮らしている    2. 自宅で家族と暮らしている    3. 老健等施設や病院に入っている 「3.老健等施設や病院に入っている。」に○を入れた場合は下記についても記入してください。 施設名又は病院名 : _____ 入所又は入院時期 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 から入所・入院している。
入居希望理由	1 施設入所により安心した生活を送りたい 2 寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介助が必要 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 4 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護できない 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 7 利用したい在宅サービスが十分でない(夜間訪問介護など) 8 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい 9 住宅が介護に適さない(狭い、改修不可など) 10 住宅環境が在宅サービス利用に適さない(立地・地形上など) 11 その他の理由(具体的にお書き下さい)  [ ]

施設記入欄	
-------	--

担当者： \_\_\_\_\_ (印)

施設長：佐藤 裕恵 (印)