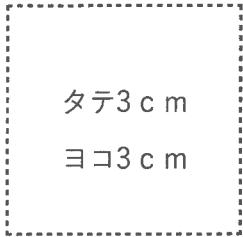


入居申込書

令和 年 月 日

軽費老人ホーム万寿荘

荘長 大西 正乗 様



申込書記入者氏名 _____ 印

軽費老人ホーム万寿荘に入居を申し込みます。

入居申込者	(フリガナ)					
生年月日	大正・昭和	年	月	日生(歳)	性別 男・女	
現住所	〒 _____ Tel () - _____					
収入状況	年金・恩給等	種類	国民・厚生・共済・恩給	年額	円	
	その他収入			年額	円	
利用料等 経費支払	1. 本人負担	左記の番号のいずれかに○。2・3は下に記入してください。 縁故者の 氏名 職業等				
	2. 一部縁故者					
	3. 全部縁故者					
連絡 先	連絡順位	フリガナ 氏名	続柄	住所・電話番号		
	1	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 残置物引取人		住所	〒 _____	
				☎ () - _____		
				携帯 () - _____		
勤務先 () - _____						
2	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 残置物引取人		住所	〒 _____		
			☎ () - _____			
			携帯 () - _____			
勤務先 () - _____						
3	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 残置物引取人		住所	〒 _____		
			☎ () - _____			
			携帯 () - _____			
勤務先 () - _____						

身 体 の 状 況	日 常 生 活	歩 行	自立 やや不安定 不安定		
			手 段	独歩	杖
		食 事	自立 やや難		
			手 段	箸	スプーン
		入 浴	自立 やや難		
		排 泄	自立 やや難		
		着 脱	自立 やや難		
	生活に困難なことや不安について(理由)				
	健 康 状 態	通 院 治 療 中	病 名	高血圧・脳梗塞・糖尿・肺疾患・心疾患・その他 (具体名)	
			病院名		
今までかかった病気 (入院や手術)					
投 薬		有・無	有の場合	朝・昼・夜・食間・寝る前	
食 事 制 限		有・無	有の場合	制限内容を具体的に	
障害手帳等	有・無	身体・知的・精神・内部疾患等		部位や等級	
要介護認定	有・無	要支援 I・II		現在利用中のサービス	
		要介護 I・II・III・IV・V			
入居希望理由					

※ 記入上の注意

- 1) 各項目ごとに該当するところを○で囲むか、レを入れて下さい。
- 2) 理由・病名等はなるべく具体的に記入してください。
- 3) 添付する写真は6ヶ月以内に写したものにしてください。

ご不明な点がございましたら、万寿荘担当者(072-761-6153)にお問い合わせください。