

ケアハウス「アメニティ富合」入居申込書

令和 年 月 日

「アメニティ富合」施設長殿

私は「アメニティ富合」に入居を希望しますので、下記のとおり申し込みます。
なお、本書記載事項が事実と相違いたときは、申込に関する一切の
権利を放棄しても異論はありません。

記

フリガナ		男 ・ 女	明治・大正・昭和 年 月 日生まれ	満 歳
氏名	印			
現住所	〒	電話番号		
		携帯番号		
介護度	自立 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 担当事業所名() 担当ケアマネージャー氏名()			
心 身 の 状 況	視力	・よく見える	・見えにくい	* 眼鏡を使用
	聴力	・よく聞こえる	・聞こえにくい	* 補聴器等を使用
	金銭管理	・一人でできる	・少し支援が必要	・できない
	歩行	・独歩	・杖歩行	・シルバーカー、車椅子
	薬管理	・一人でできる	・少し支援が必要	・できない
	通院治療	病院		主治医
	中の病気	病名		
	アレルギー等			
生活面での困難・不安なこと 炊事 洗濯 掃除 疾病 その他()				

【身元保証人】

フリガナ		男 ・ 女	本人との続柄	
氏名	印			
現住所	〒	第一連絡先		
		第二連絡先		