

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	満 歳
氏 名	(印)		年 月 日生まれ	
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	