

申込日 平成 年 月 日

( ※ 利用される施設に○をつけて下さい )

- サービス付き高齢者向け住宅 はびねす ( 伏古 ・ 発寒 ) 施設長 行
- 小規模多機能型居宅介護 はびねす ( 伏古 ・ 発寒 ) 管理者 行
- 看護小規模多機能型居宅介護 はびねす 発寒 管理者 行

申込者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 住所 〒 \_\_\_\_\_

## 入 居 ( 利 用 ) 申 込 書

ご利用者様 (ご本人)	フリガナ			性 別	男 ・ 女	
	氏 名			生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	
					年 月 日 ( 歳 )	
	電 話	自宅		携帯		
	住 所	〒 _____				
	入居(利用)開始日	年 月 日 ( )				
	介護保険	要支援 ( 1 ・ 2 ) / 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )				
	担当ケアマネ名	(事業所名 )				
	主治医名	(病院名 )				
	主病名					
身体状況	歩行	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ( )				
	移動	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車いす ( )				
	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ( )				
	紙おむつの使用	無 ・ 有 (パット ・ パンツ ・ テープ式 ・ その他 )				
	入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ( )				
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ( )				
	食形態及び禁止食	普通 ・ 刻み ・ ミキサー ( )				
	認知症	無 ・ 有 (病名や症状等 )				
備 考						
緊急連絡先	フリガナ			続 柄		
	氏 名					
	電 話	自宅		携帯		
緊急連絡先	フリガナ			続 柄		
	氏 名					
	電 話	自宅		携帯		