

## サービス付き高齢者住宅 やわみどり 入居申込書

年 月 日

受付担当者

入居 希望者	フリガナ		年齢		生年 月 日	明治・大正・昭和
	氏名	印	性別			年 月 日
	住所		現在の 状況	※該当する項目にチェックご記入をお願い致します。		
	電話番号			<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦だけの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅以外で家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設または病院を利用中		

相 談 者	フリガナ		続柄	備 考	
	氏名	印			
	住所				
	電話番号				

現在の 介護サ ービス	介 護 保 険	《要介護度》自立・未申請・申請中・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
		《有効期限》
		《居宅介護支援事業所》 <span style="float: right;">《担当者》</span>
	利 用 サ ー ビ ス	※該当するサービスにチェック及び頻度のご記入をお願い致します。 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー( /週) <input type="checkbox"/> 訪問看護( /週) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ( /週) <input type="checkbox"/> 通所デイサービス( /週) <input type="checkbox"/> ショートステイ( /月) <input type="checkbox"/> その他

入居 希望 理由	※該当項目にチェックをご記入をお願い致します。  <input type="checkbox"/> 1人暮らしが不安である。 <input type="checkbox"/> 健康が不安である。 <input type="checkbox"/> 介護が不安である。  <input type="checkbox"/> その他
----------------	--

※法人内で、お客様情報を共有することに同意いただけますか？	
同意します	同意しません