

リ・エール沖町 入居申込書

入居予定日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
-------	----------	----------

入居予定者	フリガナ			生年月日	明 年 月 日		
	氏名	様			大 昭 (歳)		
	住所	〒				性別	男・女
	電話番号	自宅		携帯			
	介護保険	保険者番号		被保険者番号			
		介護度		有効期間			
	障がい手帳	あり ・ なし		等級			

申込者	フリガナ			続柄	連帯保証人	可・不可	
	氏名	様					
	住所	〒				性別	男・女
	電話番号	自宅		携帯			
	フリガナ			続柄	連帯保証人	可・不可	
	氏名	様					
	住所	〒				性別	男・女
	電話番号	自宅		携帯			

部屋番号	
------	--

居室タイプ	14㎡	17㎡
-------	-----	-----

A D L	移 動	自 立	一部介助	全介助	
	食 事	自 立	一部介助	全介助	
	排 泄	自 立	一部介助	全介助	
	入 浴	自 立	一部介助	全介助	
	更 衣	自 立	一部介助	全介助	
	整 容	自 立	一部介助	全介助	
記 憶					
行 動					

病 歴		年発症	備 考
		年発症	
		年発症	
		年発症	
		年発症	

家族構成		
	生活状況	
	服薬状況	
	特記事項	