

申込日； 年 月 日

住宅型有料老人ホームはる～haru～入居申込書

株式会社リーフ  
住宅型有料老人ホームはる  
代表 阿保 久美 様

【申込者】  
〒

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、住宅型有料老人ホーム はる に入居致したく、必要書類を添えて下記の通り申し込みます。

フリガナ			性別	男・女
入居希望者			印	
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日生( 歳)		
現住所	〒			
要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
入居希望者現在の状況				
入居希望の理由				
担当 介護支援専門員 (ケアマネージャー)	氏 名			
	事 業 所 名			
	T E L			
身元引受人 (キーパーソン)	氏 名	印		
	住 所			
	T E L			
	勤 務 先			
	勤務先 TEL			
保証人	氏 名			
	T E L			

入居希望者情報記載；必要事項に○で選択し、内容をわかる範囲で記載をお願い致します。

収入	年金の種類； その他収入；
利用料等の支払い	本人負担 ・ 一部縁故負担 ・ 全部縁故負担
	*縁故者氏名
	*縁故者住所
	*縁故者との関係
住まい	持ち家 ・ 借家 ・ マンション ・ アパート ・ 団地 ・ その他
同居の状況	有 ・ 無 ※有の場合( 人)
日常生活動作	歩行； 自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全面介助
	食事； 自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全面介助
	排泄； 自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全面介助
	入浴； 自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全面介助
	更衣； 自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全面介助
介護用品	尿パット・紙パンツ ・ テープ止めオムツ ・ 歩行器 ・ 車イス ・ その他
認知症の状況	有 ・ 疑い ・ 無 ( 特徴
障害手帳	有 ・ 無 ( 内容
健康状況	疾患；有 ・ 無 ( 疾患名
	通院している医療機関；
	主治医名；
	連絡先；
	通院頻度；毎日 ・ 週2度 3度 ・ 週1度 ・ 月1度 ・ その他
	ペースメーカー ・ インシュリン ・ 人工透析 ・ 定期検査 ・ その他
食事の形態、	普通 ・ 粗きざみ ・ きざみ ・ やわらか ・ ミキサ ・ その他
主食	米飯 ・ おかゆ ・ おもゆ ・ パン ・ パン粥 ・ 栄養補助食
制限食	低カロリー食 ・ 高カロリー食 ・ 減塩食 ・ 透析食 ・ その他
好きな食べ物	
趣味・特技	

生活に必要な事	
希望する事	

\*入居申込み用紙と一緒に提出してください。

株式会社リーフ

住宅型有料老人ホーム はる～haru🍀～