

# 住宅型有料老人ホームオレンジ 入居申込書

受付日 年 月 日

下記のとおり、入居を申し込みます。

入居希望時期	年 月頃	具体的なご要望がありましたらご記入下さい。
--------	------	-----------------------

申込者	ふりがな			
	ご住所	〒		
	ふりがな		入居者との ご関係(続柄)	
	ご氏名	印		
電話番号	— —	携帯番号	— —	

入居者	ふりがな			
	ご住所	〒		
	ふりがな		生年月日	
	ご氏名	印	明・大・昭	年 月 日( 歳)
	現在の居所	ひとり暮らし・家族と同居( 人家族)・入所中・入院中・その他( )		
	要介護状態区分	要介護( 1・2・3・4・5) 要支援( 1・2) 自立		
	ケアマネージャー	事業所名:	担当者名:	
	かかりつけ医	医療機関名:	主治医名:	
	既往歴	いつ頃	病名	現況
				完治・治療中・経過観察・( )
				完治・治療中・経過観察・( )
				完治・治療中・経過観察・( )
	認知症	無・有( )		
	身体の状態	独歩・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子・寝たきり		
排泄	自立・一部介助・リハパン・おむつ・ポータブルトイレ( )			
食事	自立・一部介助・全介助・アレルギー 無・有( )			
ご要望・困っている事等ありましたらご記入ください				