

申込日 平成 年 月 日

株式会社ピラ・ライフサポート

サービス付き高齢者向け住宅 はびねす 施設長 行

小規模多機能型居宅介護事業所 はびねす 管理者 行

(利用される施設に○をつけて下さい)

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	