

サンクレールー燈園入所申込書 ケアハウス (一般 特定) サービス付き高齢者向け住宅

(ケアハウス)サンクレールー燈園
施設長 殿

受付日 令和 年 月 日

次のとおり、入所を申込みます。

申込者	(ふりがな) 氏名			続柄	
	住所	〒 -			
	電話番号		携帯電話		

入所希望者	(ふりがな) 氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	住所	〒 -			
	電話番号		携帯電話		

入居希望	<input type="checkbox"/> 南向き <input type="checkbox"/> 東向き <input type="checkbox"/> 西向き <input type="checkbox"/> どこでも	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居 <input type="checkbox"/> 希望の部屋が空き次第
------	--	--

医療情報						
主治医	病院名		電話番号		医師	Dr.
	病院名		電話番号		医師	Dr.
既往歴	時期	病名	病院名	現状		
				<input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察		
				<input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察		

介護情報						
(要支援)要介護認定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 更新中		保険者	
介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 ()	認定期間	R	年	月	日迄
担当ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 居宅 ()	さん			
在宅サービス	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	サービス内容:				
家族状況	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号	連絡順

<u>職員記入欄</u>
