

住宅型有料老人ホーム ベディアン所沢 入居申込書

申込日 令和 年 月 日

ベディアン所沢 支配人 様

申込人 ☐ご本人 ☐ご家族 ☐代理人

ふりがな		本人との続柄
氏名		
住所	〒	
電話番号		

次の者が貴施設に入居したいので、次の通り入居(予定)者の状況を記載の上、申し込みします。

ふりがな		性 別	☐ 男 ☐ 女	年 齢	歳
ご本人の氏名		生年月日	M・T・S	年	月 日
ご本人の現住所					
本籍地					
電話番号					
郵便等の送付先	☐ 同上 ☐ 上記以外の住所(〒)				
現 況	☐ 自宅で単身生活している ☐ 自宅で高齢者のみの世帯 ☐ 自宅で家族と生活している ☐ 病院に入院している(病院名 入院期間 年 月から) ☐ 施設に入所している(施設名 入所期間 年 月から) ☐ その他()				
介護者の状況	☐ 身寄りが無いなど、介護する人がいない ☐ 介護をする者が遠方で距離的に負担が大きい ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難である ☐ 介護をする者はいるが、「高齢」「疾病」「障害」等、次の理由から十分な介護が困難である ・主介護者：氏名() 本人との続柄() ・該当理由= ☐ 高齢：年齢(歳) ☐ 病気：病名() ☐ 育児：対象年齢(歳) ☐ 就業：勤務先() ☐ 複数介護：他の被介護者() ☐ その他()				
入居希望の理由					
入居希望時期	☐ 3ヶ月以内 ☐ 6ヶ月以内 ☐ 1年以内 ☐ 将来的に				
他施設への 申込状況	☐ 他の施設に申込をしていない ☐ 他の施設に申込をしている(施設名)				

要介護認定	☐ 無 ・ ☐ 有 ※有の場合、下記を記入してください									
被保険者番号									保険者	
要介護認定状況	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5									
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
担当ケアマネ						事業所名				
現在利用している サービス	訪問介護 (回/週) 、 通所介護 (回/週) その他のサービス ()									

