

サービス付き高齢者向け住宅 ウェストサイド藤原台 入居申込書

申込日 平成 年 月 日

*お申込みは1世帯1通に限ります
 *虚偽の内容でのお申込みは無効となります
 *御提出された入居申込書は御返却致しません

申込者	ふりがな				性別	男	女
	氏名	Ⓜ					
	生年月日	明 大 昭 年	月	日	年齢 歳	入居希望者との続柄	
	住 所	〒 都道府県 市町区					
	電話番号	() -	携帯電話				
	Eメール	@					
入居希望者	※申込者と入居希望者が同じ場合は記入は不要です						
	ふりがな				性別	男	女
	氏名	Ⓜ					
	生年月日	明 大 昭 年	月	日	年齢 歳		
	住 所	〒 都道府県 市町区					
	電話番号	() -	携帯電話				
Eメール	@						
同居者	ふりがな				性別	男	女
	氏名						
	生年月日	明 大 昭 年	月	日 (歳)	入居希望者との関係		
	要支援・要介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					
利用している在宅サービス							
連帯保証人	※入居希望者の入居契約から生じる債務を連帯して負担していただける方						
	ふりがな				性別	男	女
	氏名	Ⓜ					
	生年月日	明 大 昭 年	月	日	年齢 歳	入居希望者との関係	
	住 所	〒 都道府県 市町区					
	電話番号	() -	携帯電話				
Eメール	@						

※裏面もご記入お願い致します。

介護保険情報

<input type="checkbox"/> 未申請	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 自立	認定有効期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日
要支援・要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2									
<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5								

身体状況等 (該当する箇所に○印をお願い致します)

「歩行」	独歩・杖使用・歩行器(シルバーカー)使用・車椅子使用
「認知機能」	記憶等にまったく問題はない・物忘れが激しくなってきた・火の始末等を忘れたことがある 認知症と診断された・その他()

現在御利用中の在宅サービスの利用等

<input type="checkbox"/> 訪問介護 (ヘルパー)	回/週
<input type="checkbox"/> 通所サービス (デイサービス・デイケア)	回/週
<input type="checkbox"/> 訪問看護 訪問リハビリ	回/週
<input type="checkbox"/> 福祉用具 : 品目 ()	
<input type="checkbox"/> その他サービス	
居宅介護支援センター (担当ケアマネジャー)	電話 (-)

かかりつけ医

病院名		主治医		電話	(-)
病院名		主治医		電話	(-)

既往歴・入院歴

現病	過去の病歴・入院歴
----	-----------

お住みになりたい御希望のフロアについて *1階は共有スペース、2～4階が居住スペースとなっています

<input type="checkbox"/> 2階	<input type="checkbox"/> 3階	<input type="checkbox"/> 4階	<input type="checkbox"/> どのフロア(階)でも良い (御希望階にレ印をおつけください)
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

ウエストサイド藤原台以外のサ高住を検討されていますか。

<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> している
--------------------------------	-------------------------------

ウエストサイド藤原台に入居を希望される理由(複数選択可能) *今後の事業展開の参考とさせていただきます

<input type="checkbox"/> 病院が隣接している <input type="checkbox"/> 特養(老人ホーム)が隣接している <input type="checkbox"/> 居室の間取りが広い <input type="checkbox"/> 法人(済生会)の信頼力 <input type="checkbox"/> その他	[自由記述欄]
---	---------

入居された場合に際して(入居後)の御要望等 *御要望に全てお応えできるわけではございません
(例: 買物ツアー等を行って欲しい。囲碁・将棋がしたい。カラオケがしたい・・・等御自由にお書き下さい)

--