

# より処ぬくみ・くるみ 入居申込書

記入日：        年        月        日

利用者	フリガナ				生年月日	年    月    日		
	氏名				年齢 性別	歳    男 ・ 女		
	住所	〒						
介護保険証	被保険者番号							
	交付年月日	年    月    日	認定月	年    月    日				
	有効期限	年    月    日 ~ 年    月    日						
	要介護度	要支援	2	要介護	1	2	3	4
ADL	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (                    )						
	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (                    )						
	入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (                    )						
	移動	自立 ・ 一部介助 ・ 車椅子 (                    )						
	口腔ケア	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (                    )						
認知症	認知症 自立度	I   IIa   IIb   IIIa   IIIb   IV   M				認知症 診断名		
	周辺症状							
既往歴								
家族構成								
生活保護	有 ・ 無			特記事項				
申込者	氏名	( 続柄 )			電話			
	住所	〒						

※申込み受付日：        年        月        日    担当者：