

サービス付き高齢者向け住宅 架け橋 入居申込書

申込日 令和 年 月 日 () 受付者名 ()

申込者	フリガナ		続柄	
	氏名			
	住所	〒		連絡先

希望居室番号 ()

入居希望者の状況	フリガナ		性別	生年月日	大・昭 年 月 日	
	氏名			連絡先	自宅 携帯	
	住所	〒				
	収入の種類	1・年金(国民年金・厚生年金・共済年金) 2・その他()				
	かかりつけ医療機関	主治医				
	要介護度	・未申請 ・申請中 ・要支援() ・要介護()				
	居宅介護支援事業所	事業所名		担当者名		
		住所:		TEL:		
	介護サービスの利用状況	無・有 ・デイサービス ・デイケア ・訪問介護 ・訪問入浴 ・ショートステイ ・訪問看護 ・訪問リハ ・福祉用具レンタル【ベッド・車椅子・歩行器・他()】				
	日常生活上必要な医療行為	・経管栄養 ・気管切開 ・持続点滴 ・人工肛門 ・人工透析 ・化学療法 ・糖尿病治療 ・たんの吸引 ・在宅酸素 ・中心静脈栄養 ・留置カテーテル ・認知症 ・ペースメーカー ・特定疾患()				
介護医療上における希望など						

ア 四八日取不取に因りてハ件並に因りてハ下を延びしめ。