住宅型有料老人ホーム　シャローム名護入居（体験）申込書

該当する箇所に✔を入れて下さい

入　居　希　望　者	ふりがな		性別	□ 男性 □ 女性
	氏　　名			
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭　　年　　月　　日	年齢	歳
	現 住 所	〒（　　－　　）		
介 護 認 定 状 況	□介護認定をうけている・・・・⇒　要支援（ 1 ・ 2 ）　要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・5 ） □介護認定を受けていない　＊申込日現在の介護度に〇をつけて下さい			
入　居　者　状　況	□住宅で一人暮らし　□自宅で家族と同居　□病院や施設等に入っている *「病院や施設等に入っておられる方」は記入下さい ✧病院又は施設名（　　）所在地（　　） ✧入院又は入所時期 ：　　年　　月　　日から入院・入所している			
入居希望する理由（該当項目を全部選んで下さい）	□介護者がいない □介護者が「高齢」・「疾病」・「障害」等により十分な介護が困難 □介護者が就労している為、十分な介護が困難 □介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が困難 □居住環境の事情により十分な介護が困難 □病院・施設等から退所を求められているが、自宅での介護が困難 □その他（　　）			
ご家族以外で入居様の状況がわかる人	□介護支援専門員　□施設担当者　□病院（相談員等） 連絡先等（　　）　電話番号（　　－　　－　　）			
担当介護支援専門員（ケアマネージャー）	事業所名	担当者名（連絡先） （　　）		
申込者及び連絡先	氏　名		続　柄	
	住所　〒（　　－　　）			
	電話番号（　　－　　－　　）　携帯電話（　　－　　－　　）			
入　居　時　期	□今すぐ入居したい　□空きが出れば入居したい　□　　年　月までに入居したい □身体状況に応じて入居したい　□その他（　　） □　　年　月　日（　）　食から　月　日（　）まで　体験希望			
現在の主たる介護者	ふりがな		性別	続柄
	氏　名		男 ・ 女	生年月日　明・大・昭　年　月　日
	同居の区分	□同居している　□同居していない（住所　　）		
	ご要望	【介護をしている上で困っていること等】		

住宅型有料老人ホーム　シャローム名護

上記のとおり入居（体験）申込をします

年　　月　　日

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（本人又は代理人）