

エスポワールさいわい 入居調査票兼入居申込書

平成 年 月 日 現在

●本書は、エスポワールさいわいの入居審査のための資料です。太枠内をご記入下さい。

入居者	ふりがな		印	男・女	
	氏名				
	生年月日	T・S 年 月 日 (歳)			
	現住所	〒			
	介護認定	受けていない・受けている ※受けている場合は別紙をご記入ください。			
	障がい認定	受けていない・受けている ※受けている場合は別紙をご記入ください。			
同居者	ふりがな		印	男・女	上記の方との関係・続柄
	氏名				
	生年月日	T・S 年 月 日 (歳)			
	現住所	〒			
	介護認定	受けていない・受けている ※受けている場合は別紙をご記入ください。			
	障がい認定	受けていない・受けている ※受けている場合は別紙をご記入ください。			

保証人	ふりがな		印	入居者(同居者)との続柄	連絡先
	氏名				
	現住所	〒			
保証人	ふりがな		印	入居者(同居者)との続柄	連絡先
	氏名				
	現住所	〒			
緊急連絡先	ふりがな		印	入居者(同居者)との続柄	連絡先
	氏名				
	現住所	〒			

※ 保証人は1人でも構いません。

※ ご記入いただいた個人情報については、目的以外に使用いたしません。

●別紙

ふりがな				男・女		
氏名				男・女		
身体状況等について	現在の健康状態	1. 良好 2. 不良 (理由) 3. その他()				
	既往歴	病名	発症年齢	病院名	治療内容	
	かかりつけ病院				主治医	
電話						
日常生活状況	食事 (自立 ・ 一部介助)		排泄 (自立 ・ 一部介助)			
	入浴 (自立 ・ 一部介助)		移動 (自立 ・ 一部介助)			

介護・障がい状況等について	介護度または区分	非該当 要支援(1 ・ 2) 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 区分(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)				
	居宅介護支援事業所名					
	担当者氏名	様		連絡先		
	居宅サービスの利用状況	利用なし ・ 利用あり ※ありの場合は下記にご記入ください。				
	サービス種類	事業所名	利用曜日			
	訪問介護		月・火・水・木・金・土・日			
	訪問看護		月・火・水・木・金・土・日			
	デイサービス		月・火・水・木・金・土・日			
	訪問リハ		月・火・水・木・金・土・日			
	通所リハ		月・火・水・木・金・土・日			
	その他()		月・火・水・木・金・土・日			

< 事業所使用欄 >

入居	可 ・ 不可 理由:	事業者印
特記事項		