

増戸ホーム専用調査書

連絡者名 住所等

平成 年 月 日

連絡先	ふりがな		男女	入居希望者との続柄 ()	
	氏名			同居	別居
	住所	〒 _____ - ____ - ____			
申込理由	介護者不在 同居者がいても介護出来ない 家族問題 住宅問題 経済問題 その他				
	出来るだけ詳しくお書き下さい				

入居希望者名 住所等

連絡先	ふりがな		男女	介護保険者番号 ()	
	氏名			介護保険被保険者番号 ()	
	住所	〒 _____ - ____ - ____			
収入状況	年金の種類 (年金) 年金額 (年額 _____ 円) その他 (_____ 円)				
身体障害者手帳	有	無	愛の手帳	有	無
生活保護受給	有	無			

入居希望者身体状況等

歩行・補助具	自立	一部介助	全介助	杖 歩行器 車椅子 他()		
摂食動作・形態	自立	一部介助	全介助	常食 粥食 刻み食 ミキ-食 他()		
入浴動作・形態	自立	一部介助	全介助	普通浴槽 特殊浴槽 (座位式 臥床式)		
排泄動作・用具	自立	一部介助	全介助	トイレ ポータブルトイレ オムツ		
更衣動作	自立	一部介助	全介助			
麻痺・筋力低下	なし	左上肢	右上肢	左下肢	右下肢	その他()
視力	普通	弱視	全盲			
聴力	普通	やや難聴	難聴 (補聴器 助聴器 他)			
意思疎通	普通	やや難しい	難しい			
既往歴	病名			発症年月		
	-----			昭和	平成	年 月 日
	-----			昭和	平成	年 月 日
内服薬						
その他						

裏面と内容が重複する部分もありますが、必ずご記入をお願い致します。
 介護保険証のコピーも添付して下さい。
 この申込書の有効期限は、受付日より1年間とさせていただきます。